



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

CURSO DE ENFERMAGEM

Discente: Maribel Andrade Baleno

Stress e o Enfermeiro: Que implicações o stress tem na prestação de cuidados no Serviço de Urgência.

4º Ano

Mindelo, 10 de Julho de 2014

Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Discente:

Maribel Andrade Baleno

Stress e o Enfermeiro: Que implicações o stress tem na prestação de cuidados no Serviço de Urgência

Orientadora:

Enfermeira Isidora da Cruz Duarte

Mindelo, Julho de 2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente aos meus pais, Ana e Crisanto, mesmo longe, mas sempre preocupados comigo, sem os quais não teria conseguido vencer mais esta etapa, pela paciência, compreensão e apoio manifestados durante minha vida e também pelo carinho, força, dedicação, pelo incentivo.

Ao meu irmão Adilson, pelo apoio emocional no início do meu curso, e mesmo agora, que está longe, mas ao mesmo tempo perto em pensamento.

Aos meus colegas do curso, pelo companheirismo e apoio durante estes anos.

A minha orientadora Enfermeira Isidora Duarte, pela disponibilidade e paciência para comigo.

AGRADECIMENTOS

Ao longo destes anos de curso, passei por várias e duras batalhas, mas nunca estive sozinha, sempre estava alguém do meu lado, para encoraja e incentivar-me a não desistir e, por isso queria agradecer cada um neste término da minha monografia.

Começo primeiramente por agradeço a Deus, onde buscava e busco sempre amparo nos momentos difíceis.

Aos meus Docentes, que transmitiram os seus conhecimentos durante esses anos, para que pudesse chegar onde estou hoje.

Aos demais enfermeiros do serviço de Urgência, pela paciência, dedicação, carinho, incentivo e pela transmissão dos seus saberes. Mas em especial aos que participaram no meu estudo e se disponibilizaram a conceder-me entrevistas, pois sem a sua colaboração não seria possível a realização do meu estudo.

A minha orientadora Enfermeira Isidora Duarte, por toda a disponibilidade, empenho e dedicação que facultou na realização deste trabalho.

A minha avó por acolher-me e aturar-me durante este 4 anos.

Por fim, não menos importante aos pais e meu irmão, que mesmo longe estão, sempre em meus pensamentos e serão sempre o meu porto seguro.

INDICE

INTRODUÇÃO.....	1
CAPITULO I: PANORAMA GERAL DO <i>STRESS</i> E OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA.....	3
1.Problemática/Justificativa.....	4
1.2 Objectivos.....	6
2. Conceptualização Teórica.....	7
2.1 A Enfermagem e sua Evolução	7
2.1.1 A Enfermagem como uma Ciência Moderna	8
2. 2 Urgência e Emergência: Perspectiva Geral	14
2.2.1 A Enfermagem de Urgência	17
2.3 <i>Stress</i> e sua Evolução	20
2.3.1 Classificação dos Agentes do <i>Stress</i>	22
2.3.2 Fases da Evolução do <i>Stress</i>	23
2.3.3 Sintomas do <i>Stress</i>	25
2.3.4 Diferenciação entre <i>Eustress</i> e <i>Distress</i>	26
2.3.5 Consequências do <i>Stress</i>	27
2.4 <i>Stress</i> Ocupacional	28
2.5 Implicações do <i>Stress</i> nos Enfermeiros do Serviço de Urgência	30
2.6 Gestão do <i>Stress</i>	33
2.6.1 Propostas para lidar/ gerir o <i>stress</i>	36
CAPITULO II: PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	38
1.Expliação da Metodologia.....	39
2.Fase Empírica - Contexto do estudo	41
3.Descrição da Entrevista.....	42
3.1 Guião de entrevista	43
3.2 Entrevistador.....	43
3.3 Entrevistados	43
3.4 Perguntas tipos.....	45
4.Análise de Conteúdo.....	46
4.1 Conclusão da análise de conteúdo	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
BIBLIOGRAFIA.....	62
ANEXO.....	68
ANEXO1.....	69

ANEXO 2.....	70
ANEXO 3.....	71
ANEXO 4.....	73

INDICE DE TABELA

Tabela1: Características dos entrevistados	55
--	----

RESUMO

Este trabalho é o resultado de uma investigação realizada junto dos enfermeiros do serviço de Urgência do Hospital Baptista de Sousa, onde tem-se como título “***Stress e o Enfermeiro: Implicações do Stress na prestação de cuidados no Serviço de Urgência***”. Tem como objectivo principal conhecer o processo de desenvolvimento do *stress* nos enfermeiros do Serviço de urgência do Hospital Dr. Baptista de Sousa, ou seja, tentar perceber junto dos enfermeiros deste serviço as causas e as consequências do *stress* no desempenho das suas actividades.

A investigação foi desenvolvida a partir de uma revisão de literatura, sendo o estudo de cariz qualitativa e, para a recolha dos dados considerados relevantes foi necessário a realização de uma entrevista junto dos enfermeiros, semiestruturada, para além desta foi utilizado a técnica de observação participante e descritiva exploratória, como meio de obtenção de máxima informação dos enfermeiros sobre esta temática e tentar compreendê-la.

A actuação do enfermeiro por si só já é considerada como stressante, lidando com vidas humanas que constantemente necessitam de cuidados, onde o mesmo tem que estar preparado tanto físico como psicologicamente para satisfazer as necessidades dos utentes. No entanto, quando não conseguem lidar com os problemas encontrados, pode haver um desequilíbrio psicológico, consequentemente o *stress*.

O trabalho se encontra dividido em partes, primeiro a introdução, onde está descrito o tema em questão e o propósito deste trabalho, seguidamente o primeiro capítulo, englobando a problemática e a justificação do tema como também os objectivos geral e específicos para dar resposta a pertinência em questão, neste mesmo capítulo está inserida também a concepção teórica. No segundo capítulo enquadra-se a explicação metodológica como também a análise de conteúdo. E por fim as considerações finais acerca deste trabalho, seguido das referências bibliográficas, utilizadas durante o desenrolar desta investigação.

Palavras-Chave: *Stress*, Enfermeiro e Serviço de Urgência.

ABSTRACT

This work is the result of an investigation made together the nurses in the emergency department at Batista de Sousa Hospital, which has as theme « **stress and the nurse: implication of stress in providing care in the emergency department**» which the main objective is to know the process of developing stress in nurses at the emergency department in the hospital Dr. Batista de Sousa, and try to understand together the nurses of this department the causes and consequences of stress in their working activities.

The investigation was developed from a literature revision which the status has qualitative nature, and to collect the relevant data it was necessary to realize an interview with the nurses, a semi- structured interview, besides this, was used the technique of participant observation, as well as descriptive exploratory, as means of getting the maximum information from the nurses about this theme and try to understand it.

The nurses action is already considered stressing, dealing with human lives that constantly need care, where they should be prepared physically and psychologically to satisfy the needs of the sick people. When they cannot deal with the problems found, there can have a psychological imbalance, which causes stress.

The work is divided into different parts, first is the introduction, it describes the theme and its purpose, then the first chapter, referring to the problematic and justification of the theme as well as the general and specific objectives to give the answer to the relevance in question, in the same chapter can be found the theoretical Conception. In the second chapter, talks about the methodological explanation, and the analysis of the content. At the end, the final considerations about this work, then the bibliographical references used during this investigation.

Keywords: Stress, nurse and emergency department

ABREVIATURAS

AAE- Associação Americana de Enfermagem

DAC- Dispositivo Automático de Entrada

OMS- Organização Mundial de Saúde

SNA- Sistema Nervos Autônomo

INTRODUÇÃO

Este trabalho surge no âmbito da disciplina Seminários Avançados em Enfermagem e Investigação Científica, leccionado na Universidade do Mindelo e tem como requisito a aquisição do grau de Licenciatura no curso de Enfermagem. Tem-se como tema: **Causas e consequências do *stress* na prestação de cuidados dos enfermeiros no serviço de urgência.**

Assim sendo o estudo que se apresenta surge da necessidade de analisar e tentar compreender os aspectos envolvidos no surgimento do *stress* no serviço de Urgência, uma vez que são muitas as situações que conduzem ao seu desenvolvimento neste serviço e nem sempre os profissionais conseguem lidar com elas, tendo consequências negativas no desempenho das suas tarefas.

Segundo Horta (1979, p.21) enfermagem é “a ciência e a arte de assistir ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado, de recuperar, manter e promover sua saúde”.

Por outro lado Menzan e Beanchi (2009, p.10) afirmam que “a enfermagem é uma profissão que sofre o impacto total, imediato e concentrado do *stress*, que advém do cuidado constante com pessoas doentes, situações imprevisíveis, execução de tarefas, por vezes, repulsivas e angustiantes, o que é comum nos serviços de urgência”.

É por isso que a actuação do enfermeiro por si só já é considerada como stressante, pois lidam directamente com vidas humanas que constantemente necessitam de cuidados, onde o enfermeiro tem que estar preparado tanto física como psicologicamente para que possa satisfazer as necessidades dos utentes, e quando não consegue lidar com os problemas encontrados, pode levá-lo a um desequilíbrio psicológico, consequentemente ao *stress*.

“O *stress* é uma resposta complexa do organismo, que envolve reacções físicas, psicológicas, mentais e hormonais frente a qualquer evento que seja interpretado pela pessoa como desafiante. A necessidade de adaptação exige a emissão de vários comportamentos adaptativos que se constituem na forma como a pessoa lida com o *stress*, ou seja, suas estratégias, adequadas ou não de enfrentamento”. (Lipp e Malagris, 2001, p.123).

Com base nas evidências vale a pena salientar que a enfermagem enquanto disciplina, tem como foco a ciência e a arte de cuidar do ser humano como um todo, independentemente das circunstâncias, da demanda de trabalho ou mesmo das complexidades que possam vir a surgir.

O objecto desse estudo é um grupo de enfermeiros do Hospital Baptista de Sousa, mais especificamente os do serviço de Urgência, pois lidam todos os dias com situações complexas e que os obrigam a ter raciocínios rápidos e concisos.

Como objectivo geral do trabalho tem-se conhecer o processo de desenvolvimento do *stress* nos enfermeiros do serviço de Urgência do Hospital Dr. Baptista de Sousa.

E para alcançar os objectivos optou-se por utilizar uma revisão da literatura do tema em questão, sendo que a metodologia é de cariz qualitativa, onde tem-se como método de recolha de dados a entrevista semiestruturada e o método de observação participante.

O trabalho está dividido em duas partes, sendo que no primeiro está descrito a problemática do trabalho, como também o desenvolvimento do tema em questão, enquanto que a segunda parte abrange a metodologia utilizada, o campo empírico, a caracterização dos participantes como também a análise e interpretação da entrevista e por fim as considerações finais da investigação.

Ao longo do trabalho, ira ser constatado que a palavra stress, e escrito de varias forma, isto porque, uma vez que colocadas as citações, elas não estão de acordo com o novo acordo ortográfico, pois não querendo alterar as citações, optei por deixá-los da forma original.

**CAPITULO I: PANORAMA GERAL DO *STRESS* E OS SERVIÇOS DE
URGÊNCIA.**

1.Problemática/Justificativa

A enfermagem é muito citada pelo facto de trabalhar com enfermidades críticas e com situações de morte, em paralelo a isso está o enfermeiro que trabalha na unidade de urgência e emergência no qual se depara com situações de alta complexidade, precisando de tomar decisões rápidas e concretas com o objectivo de prevenir a morte do utente e nesse sentindo o *stress* pode estar presente no quotidiano desse profissional.

É por isso que a actuação do enfermeiro por si só já é considerada como *stressante*, pois lidam directamente com vidas humanas que constantemente necessitam de cuidados, onde o enfermeiro tem que estar preparado tanto físico como psicologicamente para que possa satisfazer as necessidades dos utentes. Quando o profissional não consegue lidar com os problemas encontrados, pode levar a um desequilíbrio psicológico e consequentemente ao *stress*.

“O estresse é uma resposta complexa do organismo, que envolve reacções físicas, psicológicas, mentais e hormonais frente a qualquer evento que seja interpretado pela pessoa como desafiante. A necessidade de adaptação exige a emissão de vários comportamentos adaptativos que se constituem na forma como a pessoa lida com o *stress*, ou seja, suas estratégias, adequadas ou não de enfrentamento.” (Lipp e Malagris, 2001, p.123).

Sendo que os enfermeiros lidam todos os dias com situações de risco permanentes, têm que desempenhar da melhor forma as suas acções, sem prejudicar ninguém, isto é os utentes, e isto acontece principalmente com os enfermeiros que trabalham no serviço de Urgência, visto que diariamente se deparam com situações que exigem condutas tão rápidas.

Assim sendo, “os trabalhadores da área de saúde e, principalmente, aqueles que atuam em urgências podem enfrentar, com maior dificuldade, a adaptação almejada, uma vez que se expõem, de forma contínua, a problemas de origens diversas, como são, frequentemente, surpreendidos por eles”. (Camelo e Angerami, 2004, p. 17).

Por tudo o que foi dito se apresenta como objectivo de estudo compreender o processo de desenvolvimento do *stress* nos enfermeiros do serviço de urgência. Para delinear os factores que estão envolvidos no objecto, pretende-se responder a seguinte questão: **Que implicações o *stress* pode ter nas intervenções dos enfermeiros do serviço de Urgência do Hospital Doutor Baptista de Sousa? ”**

Menzani e Bianchi (2009, p.02) enfatizam que “os profissionais que actuam em unidades de atendimento de urgência devem ser capazes de tomar decisões rápidas e precisas e serem capazes de distinguirem as prioridades, avaliando o paciente como um ser indivisível integrado e inter-relacionado em todas as suas funções”.

Diversos tipos de trabalhos são considerados *stressantes*, por desenvolverem desgaste físico e/ou mental, estando entre eles às actividades exercidas nos serviços de Urgência, lugar esse, que exige o raciocínio rápido e conciso dos enfermeiros para satisfazerem as necessidades dos utentes.

Por isso que “devido à complexidade peculiar das suas actividades, os profissionais de saúde, precisam estar atentos à sua saúde física e mental, pois disso depende a qualidade de seus atendimentos”. (Carvalho e Malagris, 2007, p. 123).

Ainda, Chaves e Moura (1999, p. 243) ressaltam que “a falta de controlo sobre o trabalho e responsabilidade excessiva produzem consequências psicológicas e somáticas negativas para o profissional de enfermagem”.

Tendo em vista os motivos elencados, considera-se de grande interesse proceder a uma análise das causas e consequências do *stress* no serviço de Urgência e a sua relação com a integridade mental dos enfermeiros, pois nem todos os indivíduos têm capacidade de ultrapassar esses factores que desencadeiam o mesmo. Por isso para desenvolver este ponto basear-se-á em algumas palavras-chave: *stress*, enfermeiro, Serviço de Urgência.

1.2 Objectivos

Para dar uma resposta a esse problema foram elaborados alguns objectivos que serão descritos no trabalho. O Objectivo geral, mostra o que se pretende no desenvolvimento do trabalho e os objectivos específicos, serão a divisão do objectivo geral em objectivos menores, que encontrar-se-ão presentes no decorrer da investigação

Objectivo Geral:

- Conhecer o processo de desenvolvimento do *Stress* nos enfermeiros do Serviço de Urgência do Hospital Dr. Baptista de Sousa.

Objectivos específicos:

- Compreender os factores de risco no surgimento do *stress*;
- Enumerar os sintomas e as consequências mais frequentes do *stress* nos enfermeiros;
- Identificar os mecanismos geradores do *stress* neste serviço;
- Analisar os recursos disponíveis no serviço e sua relação com o surgimento do *stress*;
- Sugerir propostas de intervenção para diminuir o nível de *stress* neste serviço.

2. Conceptualização Teórica

Neste capítulo irão ser abordados três temas pertinentes, o primeiro tema fala sobre a enfermagem e sua evolução ao longo do tempo, principalmente aqui no nosso país. O segundo tema retrata os conceitos urgência e emergência de modo a entender e a diferencia-los, bem como compreender o panorama da enfermagem neste sector, que lida com situações extremamente complexas. O terceiro tema é referente ao *stress*, isto porque, tendo falado da enfermagem, das urgências, houve a necessidade de desenvolver este conceito e indicar as causas e consequências do mesmo, principalmente nos enfermeiros que trabalham no serviço de Urgências. Começa-se por falar da enfermagem e de como ela evoluiu até os dias de hoje.

2.1 A Enfermagem e sua Evolução

Falar da evolução da enfermagem é importante, isto para demonstrar que a cada dia esta profissão está ganhando mais créditos, conquistando mais o seu lugar na sociedade, como as outras ciências, para acompanhar a humanidade, os desafios e mostra que é tanto quanto importante como a medicina ou uma outra ciência.

É neste sentido que Tomey e Alligood (2004, p.3) enfatizaram que “ A enfermagem tem sido praticada desde o início da história do homem, a partir do momento em que a primeira pessoa cuidou de outra pessoa doente. Ela foi praticada por várias pessoas ao longo dos anos e hoje ela é considerada um campo dinâmico, com muita história para contar mudando a sua perspectiva aquando do cuidar da pessoa”.

Nas últimas décadas existiu um interesse renovado pela história de enfermagem, produzindo uma crescente continuidade de bibliografia relacionada, onde se encontram realçados alguns aspectos concretos e acontecimentos que influenciaram a prática da enfermagem.

“A partir do século XVIII, a prática médica institucionaliza-se para atender aos objectivos deste projecto social, acarretando uma nova visão a respeito do corpo, passando a considerar necessária a compreensão do processo saúde-doença. Com isso, verificou-se o desenvolvimento do conhecimento do normal e do patológico, através da evolução da ciência

que passou a observar, mensurar, organizar, classificar, tornar-se objecto de controle humano, consolidando assim as ciências naturais”. (Silva, 2001, p.42)

Contudo Geovanini (2002, p. 54) ressalta que “a retomada do passado vem demonstrar que as práticas de saúde são tão antigas quanto a humanidade, pois são inerentes à própria condição de sobrevivência”. Awamoto e Fortes (1997, p. 65) corroboram essa ideia, acrescentando que “por muitos séculos a enfermagem foi exercida, de maneira empírica, pelas mães, por sacerdotes, feiticeiros e religião”.

2.1.1 A Enfermagem como uma Ciência Moderna

“O avanço da Medicina vem favorecer a reorganização dos hospitais. É na reorganização da Instituição Hospitalar e no posicionamento do médico como principal responsável por esta reordenação, que vamos encontrar as raízes do processo de disciplina e seus reflexos na Enfermagem, ao ressurgir da fase sombria em que esteve submersa até então”. (Tomey e Alligood, 2004, p. 4)

Giovanini (1995, p. 453) completam dizendo que: “Naquela época, estiveram sob piores condições, devido a predominância de doenças infecto-contagiosas e a falta de pessoas preparadas para cuidar dos doentes”.

É neste cenário que a Enfermagem passa a actuar, quando Florence Nightingale é convidada pelo Ministro da Guerra da Inglaterra para trabalhar junto aos soldados feridos em combate na Guerra da Criméia.

Oguisso (2005, p. 543) relatou que:

“Não obstante o treinamento e a actividade de cuidar de feridos e doentes existirem antes de Nightingale, sua forte personalidade, visão e habilidade prática para organização conseguiram dar à enfermagem os poderosos fundamentos, os princípios técnicos e educacionais e a elevada ética que impulsionaram a profissão e criaram oportunidades impensáveis anteriormente”.

Neste sentido, para compreender a história da enfermagem é necessário olhar pelas diversas pessoas que marcaram a sua evolução, visto que a história de enfermagem como profissão começou com Florence Nightingale, no século XIX, foi a fundadora da enfermagem moderna.

“Florence Nightingale fundou em 1860, na Inglaterra, uma escola para enfermeiras que passou a ser referência para outras instituições. O ensino prévio que a actividade de enfermagem só deveria ser exercida por mulheres preparadas, como “nurses” (responsáveis pelas actividades manuais) ou como “ladiesnurses” (responsáveis pelo ensino, supervisão e administração de enfermagem)”. (Oguisso 2005, p. 543)

Sobre este ponto de vista, Tommey e Alligood (2004, p. 4) defendem que “foi Nightingale que considerou as enfermeiras, como um corpo de mulheres escolarizadas quando não eram nem escolarizadas nem trabalhavam no serviço público”.

“Nightingale considerava a enfermagem como uma oportunidade profissional, com um conteúdo específico por investigar. A sua concepção da enfermagem incidia particularmente na prevenção e no doente, contrariando as concepções de enfermagem da sua época, que valorizavam, acima de tudo, a doença e o curar”. (Silva, 2001, p. 33)

Ainda Tomey e Alligood (2004, p. 20) acrescentam dizendo que “a obra de Nightingale está intimamente ligado á sua condução filosófica da interacção doente-ambiente e aos princípios e regras nas quais foi fundada a prática de enfermagem”.

Almeida (2008, p. 11) complementa a ideia, uma vez que:

“Uma enfermagem científica, baseada em dados empíricos, alicerçada numa formação rigorosa e contínua dos profissionais para o bom desenvolvimento de competências, impulsionou o início da profissão em substituição de simples vocação. A sua teoria das cinco essências na saúde ambiental (ar puro, água pura, drenagem eficiente, limpeza e luz), representa uma ruptura com a medicina”.

Ou seja Nightingale defendia que para o individuo doente recuperar é necessário que este esteja intimamente ligado com os factores ambientais.

É neste sentido que “Nightingale acreditava que o doente era um processo reparador e que a manipulação do ambiente, do doente, ventilação, aquecimento, luz, dieta, limpeza e barulho contribuiriam para o processo reparador e para a saúde do doente”. (Almeida, 2008, p. 23)

Para dar continuidade a história da enfermagem anos mais tarde, em 1958, Ernestine Wiednbach, também falou sobre a enfermagem, onde via a enfermagem como “uma arte, onde esta concentrou-se na arte de enfermagem para necessidade do doente”. (Tomey e Alligood, 2004, p. 20)

Ela defendia que a enfermagem “inclui doente, necessidade de ajuda, enfermeira, objectivo, filosofia, prática, conhecimento, juízo, e capacidades, administração, validação, coordenação, relatar, consultar, e conferir, e arte, estímulo, preconceito, interpretação e acções”. (*Ibidem*)

Para além das autoras anteriormente referidas, também Virginia Henderson foi umas das pioneiras da enfermagem.

“Henderson via o doente como um ser humano que precisava de ajuda para obter a independência. Considerava a prática da enfermagem como sendo independente da prática dos médicos e reconheceu a sua interpretação da função de enfermeira como síntese de muitas influências”. (Tomey e Alligood, 2004, p. 20)

A prioridade de Virginia Henderson era a pessoa em si, pois Vieira (2009, p. 78), acrescenta que:

“Henderson define como função própria da enfermagem assistir o indivíduo, são ou doente, na realização daquelas actividades que contribuem para a saúde ou sua recuperação (ou uma morte serena) e que ele desempenharia se tivesse força, vontade e os conhecimentos necessários”.

Ela apresentou três níveis de relação entre enfermeira-doente, que são segundo Tomey e Alligood (2004, p. 21), “ substituto do doente, ajudante do doente, e parceira do doente”.

“Virginia Henderson apresentou uma lista de catorze necessidades humanas básicas que o enfermeiro ajuda a satisfazer, capacitando a pessoa a funcionar em relação como os outros e o ambiente que a rodeia, num caminho progressivo de saúde”. (*Ibidem*)

Ainda Henderson dizia que a “enfermeira tinha que entrar na pele de cada utente para saber o que esse precisava e ajuda-lo”. (*Ibidem*). Enfim Henderson e sua obra eram vistas como uma filosofia de enfermagem.

“Apesar de acreditar que as funções de enfermagem e dos médicos se sobrepõem, Henderson afirma que a enfermeira trabalha em interdependência com outros profissionais de saúde e compara a equipa de saúde a fatias de um gráfico em forma de tarte, e os tamanhos de tarte variam de acordo com as necessidades do doente, mas o objectivo é que o doente seja representado pela maior parte da tarte, a medida que vai ganhando independência”. (Tomey e Alligood, 2004, p. 21)

Uma outra teoria de enfermagem Dorothea Orem, em 1958 fala também da enfermagem relacionada com o autocuidado do ser humano.

“A enfermagem se apresenta como um sistema de ajuda para o autocuidado, quando o paciente não possui condição de realizá-lo”. (Leopardi, 2006, p. 435)

Ainda Orem identificou três tipos de sistemas de enfermagem, segundo Tomey e Alligood (2004, p. 23) que são: “totalmente compensatório (fazer pelo doente), parcialmente compensatório (ajudar o doente a fazer por si só) e de apoio- educação

(ajudar o doente a aprender a fazer por si enfatizando o importante papel da enfermeira na concepção dos cuidados de enfermagem)”.

Como se constata a enfermagem ao longo dos tempos foi um campo cada vez mais explorado por aqueles que queriam entender a sua importância, também Betty Neuman em 1972, acreditava que “a enfermagem era uma profissão que ajuda o indivíduo a buscar a melhor resposta aos stressores que podem ser internos e externos”.

“Para ela a enfermagem é cercada um sistema porque a sua prática contém elementos em interacção, considerado o holismo tanto um conceito quando biológico, incluindo os relacionamentos que surgem da totalidade, da liberdade, dinâmica, e da criatividade. A medida que o sistema responde aos stressores do ambiente externo e interno”. (Tomey e Alligood, 2004, p. 5)

Pode-se então considerar que falar de enfermagem nos dias de hoje não terá necessariamente a mesma dimensão de há alguns anos atrás. Os conceitos de enfermagem variam ao longo dos tempos, segundo as leis e os campos de acção, as áreas geográficas, as funções dos enfermeiros, bem como as crenças das pessoas e dos grupos.

Pois a enfermagem evolui o seu conceito, uma vez que cada autor a define através da sua percepção que tem acerca da doença, do indivíduo, ambiente e da saúde. Para começar a definir a enfermagem, é necessário fazer uma retrospectiva, para melhor saber da sua história.

Para Collière (1989) *cit in* Moniz (2003, p. 97) “a enfermagem tem como preocupação principal a promoção do potencial de vida das pessoas que, na sua essência, se traduz em manter, promover e desenvolver tudo o que existe e que possa ainda, ser mobilizado”.

A OMS-Organização Mundial de Saúde (1991) completa dizendo que “a enfermagem é a arte de cuidar que tem como objectivo dar assistência/cuidados ao ser humano de forma holística, desenvolvendo de forma autónoma ou em equipa actividades de promoção, protecção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde”.

Carvalho (1996, p. 25) diz que Florence Nightingale definiu a enfermagem da seguinte forma:

“A enfermagem é uma arte e, se se pretende que seja uma arte, requer uma devoção tão exclusiva, uma preparação tão árdua como o trabalho de um pintor ou de um escultor; mas, como pode comparar-se a tela morta ou o mármore frio com o ter de trabalhar com o corpo

vivo, o templo de espírito de Deus? É uma das Belas Artes, quase diria a mais bela das Belas Artes”.

Por sua vez, Waldow (1998, p. 432) considera que a “Enfermagem é constituída por um sistema organizado e abstracto e que usufrui dos seus conhecimentos na prática”.

O profissional de enfermagem é a pessoa da área da saúde que se encontra mais próximo das pessoas tanto no contexto individual como também colectivo, com uma responsabilidade comunitária extremamente determinante através da educação, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida as pessoas.

Depois de falar da enfermagem e sua evolução de uma forma global, tem-se necessidade de falar da evolução da enfermagem aqui em Cabo Verde, para melhor compreender os factores que estão implícitos na sua evolução.

A história de enfermagem em Cabo verde começou por volta do ano de 1585, isto segundo Gomes (2010, p. 27) que diz que:

“Numa altura em que houve necessidade imperiosa de se prestar cuidados de enfermagem a uma tripulação de nau em viagem para a Índia que trazia alguns tripulantes doentes, o comandante de barco teve de arribar a ilha de Santiago, pedindo socorro ao capitão da ilha, que lhes fornecesse mantimentos e pessoal para tratar os seus doentes”.

Esses doentes foram tratados pelo próprio Capitão e pelo Padre da ilha, que se prontificou como Enfermeiro.

Até o ano de 1862, podemos dizer que a “enfermagem em Cabo Verde era exercida apenas no seio familiar e que a partir desta data os serviços de saúde sofreram uma reorganização”. (Gomes, 2010, p. 27)

Em Fevereiro de 1912, com a aprovação do regulamento e programa do curso de Enfermagem em Cabo Verde, organizados pela Direcção dos Serviços de Saúde, “criou-se um curso de enfermagem destinado aos Sargentos e um outro curso de Auxiliares de Enfermagem destinado aos Cabos e Soldados. O curso de Enfermagem baseava-se em adquirir conhecimentos práticos de Medicina, Cirurgia e ainda Farmácia”. (*Ibid*:28).

Em 1919 foi publicado o decreto nº 5727 de 10 de Março que visa “acabar com a organização Militar dos serviços das Colónias.” (*Ibidem*)

Gomes (2010, p. 28) afirma que “A 7 de Abril de 1921 foi aprovado pela Portaria nº1357 o regulamento para funcionamento da escola de enfermagem no Hospital da Praia”.

Ainda segundo a mesma autora em 15 de Novembro de 1946, foi criada dois cursos de enfermagem no Hospital da Praia por determinação do Governador da Colónia

de Cabo Verde. Um curso normal para habilitar enfermeiros de ambos os sexos e outro curso elementar para habilitar auxiliar de enfermagem. Mais tarde, por volta de 1951 esses cursos começariam a funcionar também no Hospital de São Vicente.

“Foi em 1960 que iniciou o 1º Curso Geral de Enfermagem no hospital de São Vicente. Formaram-se enfermeiros gerais, auxiliares de enfermagem e auxiliares de parteira”. (Gomes, 2010, p. 28)

Ainda ressaltou Gomes (2010, p. 29) que os enfermeiros são “profissionais que nos momentos mais drásticos do país tais como a fome, as epidemias, estiveram sempre na vanguarda da saúde dando tudo por tudo para que as vidas não fossem ceifadas”.

Portando, segundo Gomes (2010, p. 30) os “enfermeiros eram obrigados a ultrapassar as barreiras da enfermagem para entrarem no campo medico com o objectivo de salvar uma vida, pois nesta época nalgumas ilhas não havia médicos e noutras havia um médico para toda a população”.

“Em 1976 quando se pensou na reabertura dos cursos de enfermagem, uma das preocupações do grupo de trabalho era em decidir qual seria a habilitação exigida levando em conta aquilo que se fazia em outras escolas, sobretudo em Portugal, onde já era exigido o 7ª ano dos liceus e tendo em conta que o curriculum dos nossos cursos eram baseadas nos das escolas Portuguesas”. (Gomes, 2010, p. 31)

Ainda Gomes (*ibidem*) diz que após o balanço feito, constataram que “deveria haver uma homogeneidade e melhoria dos seleccionados e a partir de 1982 os cursos passaram a ser feitos com 5º ano dos liceus, mesmo com falta de uma disciplina desde que não fosse Português, Matemática, ou física”.

Na década de 80 o Ministério de Saúde e Assuntos Sociais abriu o curso de Atendentes de Enfermagem, para libertar os Enfermeiros de determinadas tarefas, consideradas menos exigentes em termos de conhecimentos.

Em Novembro de 1982, foi inaugurado o Hospital Dr. Baptista de Sousa e com isso os materiais e equipamentos foram também substituídos em todos os sectores do hospital. Foram necessários e aumentado o número de técnicos, tendo melhorado assim a assistência aos utentes consideravelmente.

Com tudo isso, foram criados ainda em São Vicente vários serviços no domínio dos cuidados primários de saúde, como o PMI-PF que mais tarde se alargou para todas as ilhas de Cabo Verde.

Os materiais antes reutilizáveis passaram a ser descartáveis, aumentando assim a protecção quer dos técnicos como dos utentes.

Criou-se o sistema de turnos de serviços, em que os serviços nocturnos passaram a ser remunerados.

Com todos estes acontecimentos a escola de Enfermagem passou a beneficiar, melhorando os campos de estágios e a ter melhor controlo dos estudantes de Enfermagem.

A partir do ano 2000, a escola sofreu uma reestruturação, financiada pela fundação Calouste Gulbenkian, melhorando consideravelmente o seu funcionamento.

A partir dos anos 80 as Escolas de Enfermagem passaram a ser dirigidas por quadros de Enfermagem, “substituindo assim os Médicos e trazendo assim uma nova dinâmica aos cursos”. (Gomes, 2010, p. 38)

Quanto ao serviço de Urgência e Emergência só foi possível a sua criação, precisamente com o desenvolvimento da enfermagem em Cabo Verde. Adoptou-se uma nova perspectiva no tratamento dos utentes, como se mostra a seguir.

2. 2 Urgência e Emergência: Perspectiva Geral

Neste item explanara o conceito de urgência e emergência, mostrando as suas diferenças, como também os seus graus de importância e ainda as suas implicações na vida dos enfermeiros.

O Serviço de Urgência e Emergência é um dos serviços mais importantes de qualquer hospital, pois é a porta de entrada para os outros serviços, onde este exige muito do profissional, que tem que estar preparado física e psicologicamente para dar as respostas necessárias aos utentes que procuram este serviço.

Como afirma Fernandes (2014, p. 43) “A área de urgência e emergência a assistência pré-hospitalar, é um atendimento prestado ao individuo no local em que ele se encontra, ou no hospital, neste local deve haver profissionais de saúde qualificados podendo oferecer cuidado imediato aos utentes.”

Mas os termos Urgência e Emergência são sempre confundidos, o que não pode acontecer, uma vez que há alguns itens que os diferenciam, pois urgência é:

“Uma ocorrência imprevista de danos à saúde a qual não ocorre risco de morte, ou seja, quando o indivíduo precisa de atendimento médico imediato, por exemplo, dor torácica sem complicação respiratória, alguns tipos de queimaduras, fracturas sem sinais de choques ou outras lesões mais sérias, vômitos e diarreia, acompanhados ou não por estado febril abaixo de 39°C, sangramentos e ferimentos leves e moderados”. (Rodrigues, 2000, p. 234)

Ainda ressaltam Martinez e Nitschke (2001, p. 235) que as “urgências podem ser conceituadas, como um evento caracterizado como vital pelos indivíduos e/ou pela sociedade, e que apresenta uma gravidade considerada ameaçadora à integridade física ou psicológica da pessoa”.

Os mesmos autores (*ibidem*) continuam dizendo que: “O grau de urgência é uma combinação de vários factores e muito complexo, onde não se trata apenas do conhecimento médico ou de patologias”.

Por outro lado na Emergência segundo Santos (2008, p. 54): “Há uma constatação médica de condições de danos à saúde, os quais implicam em risco de morte, exigindo atenção e tratamento médico imediato, tendo em vista algumas prioridades de atendimento”.

Nas emergências há um maior risco de morte, pois exige ainda mais do enfermeiro, onde cada segundo é crucial para salvar a vida do utente, e neste sentido Santos, Canetti e Junior (1999, p.143) citam em suas pesquisas que:

“A emergência é uma propriedade que uma dada situação assume quando um conjunto de circunstâncias a modifica. Também nos diz que a assistência em situações de emergência e urgência se caracteriza pela necessidade de um utente ser atendido em um curtíssimo espaço de tempo. O atendimento não deve ser prolongado, o mesmo deve ser imediato”.

A emergência representa uma situação ameaçadora e brusca que requer medidas imediatas de correcção e defesa, diferenciando-se do atendimento em consultórios, ou mesmo em atendimentos de urgência, ou de tratamento programado, pois os sujeitos apresentam uma ampla variedade de problemas actuais ou potenciais, podendo seu estado alterar-se de minuto a minuto.

Segundo Pucpr (2009, p. 343), “os casos de emergência se caracterizam pela avaliação de todas as especialidades, pois o risco de vida é eminente e o início do

tratamento terá que ser imediato. Após o quadro clínico estabilizado o cliente é removido as unidades básicas de apoio”.

Para a população existe o pensamento do Serviço de Urgência e Emergência ser o meio mais rápido e alternativo para ser atendido, de modo a satisfazer algumas das suas necessidades básicas ou a resolverem algo mais complexo em relação a sua saúde. Pois não há necessidade de marcar consultas, onde também são feitos exames laboratoriais e de imagens, sendo possível saber o resultado destes no mesmo dia, sem esperar muito tempo.

Ainda nessa mesma linha de pensamento Argenta, Silva, Fosthffer e Streeder (2008, p. 632) referem que “Neste sector o fluxo de usuários é intenso, trabalha-se a angústia e ansiedade do individuo que entra neste local, bem como de sua família, impondo a equipe de enfermagem manter postura de alerta constante”.

Neste serviço o atendimento tem que ser rápido e eficiente, pois a demanda é muito alta, bem como o grau das patologias. Enfatizando este ponto Bezzerra, Veras e silva (2007, p. 362) dizem que “os profissionais desta unidade devem ser eficientes e rápidos, buscando assim melhorar a qualidade dos cuidados prestados e tornando o atendimento mais humanizado”.

Os enfermeiros têm que ter uma boa capacidade para gerir as situações e problemas que acontecem neste serviço, uma vez que são muitas e complexas, visto que é um serviço que não sabem o que irá acontecer, não planeiam as suas acções e as exigências dos utentes são muitas.

Dalcin (2005, p. 223) acrescenta que:

“Os serviços de emergência possuem como características inerentes o acesso irrestrito; o número excessivo de pacientes; a extrema diversidade na gravidade no quadro inicial, tendo-se pacientes críticos ao lado de pacientes mais estáveis; a escassez de recursos, a sobrecarga da equipe de enfermagem; o número insuficiente de profissionais na área de saúde; o predomínio de jovens profissionais; a fadiga; a supervisão inadequada; a descontinuidade do cuidado e a falta de valorização dos profissionais envolvidos”.

Na mesma óptica Santos, Canetti, Junior e Alvarez (1999), afirmam que “a emergência é uma propriedade que uma dada situação assume quando um conjunto de circunstâncias a modifica”.

O Serviço de Urgência e Emergência é de suma importância em relação aos demais sectores de uma unidade hospitalar, pois ele é a porta de entrada e tem o privilégio de salvar primeiro, através de profissionais capazes e competentes para este desígnio.

A assistência em situações de emergência e urgência caracteriza-se pela necessidade de um paciente ser atendido em um curtíssimo espaço de tempo. A emergência é caracterizada com sendo a situação onde não pode haver uma protelação no atendimento, o mesmo deve ser imediato. (Santos *et al* , 1999)

O atendimento de urgência e emergência nos Hospitais tem importante papel na recuperação da saúde do utente. Pois tem o objectivo principal de recuperar e manter o utente estável, isto é cuidar do utente no seu todo, atentando para aspectos que envolvem a actuação eficaz, eficiente, rápida e com bom conhecimento clínico e científico.

2.2.1 A Enfermagem de Urgência

É importante abordar este tema, pois os enfermeiros que trabalham neste sector, esta exposto á vários riscos, desafios, em cada atendimento, fazendo com que o enfermeiro seja autónomo e responsável por cada procedimento que faz e que dele depende a vida de um utente.

A enfermagem de urgência iniciou-se na época de Florence Nightingale, posteriormente evoluiu como prática especializada, sobretudo nos últimos anos. Ela é definida como sendo “a prestação de cuidados a indivíduos, de todas as idades, que apresentam alterações da saúde física ou psíquica, percebidas ou reais, não diagnosticadas ou que necessitem de outras intervenções”. (Sheehy, 2001, p. 543).

Deixou de existir aquela imagem tradicional de que o enfermeiro era visto como o auxiliar dos médicos, sem nenhuma autonomia.

“Actualmente a enfermagem é vista como uma profissão dotada de autonomia na tomada de decisões respeitantes ao cuidado do utente, proporciona: a capacidade de criar, de assumir novos papéis no seio da equipa aos enfermeiros, e de ir ao encontro a novos conhecimentos”. (Oliveira, 2004, p. 38)

Segundo Potter e Perry (2006, p. 234) “a enfermagem moderna é uma ciência, que engloba conhecimentos essenciais para satisfazer as necessidades dos utentes e das suas famílias, como por exemplo a ética, as ciências sociais, entre outros para além das que são próprias da sua profissão”.

A enfermagem é uma das profissões que a cada dia vem ganhando mais conhecimentos técnicos e científicos, de modo a dar respostas aos cuidados/exigências dos utentes.

Deste modo concorda-se com Bedin, Piotto, Giampaolo e Jay, (2004) quando dizem que:

“A enfermagem é uma profissão que se desenvolveu através dos séculos, mantendo uma estreita relação com a história da civilização. Neste contexto, tem um papel preponderante por ser uma profissão que busca promover o bem estar do ser humano, considerando sua liberdade, unicidade e dignidade, atuando na promoção da saúde, prevenção de enfermidades, no transcurso de doenças e agravos, nas incapacidades e no processo de morrer”.

Pois Sheehy (2001, p. 3) diz que “a prática da enfermagem de urgência requer um conjunto ímpar de capacidade de avaliação, intervenções e tratamentos, de âmbito geral e especializadas. A extensão da enfermagem de urgência especifica papéis, comportamentos e processos intrínsecos à sua prática e delinea características que lhe são próprias”.

Ressaltam Wehbe e Galvão (2003, p.5) que “A capacitação necessária para actuar nas unidades de urgência e emergência é importante para o exercício da enfermagem em sectores de urgência emergência que lidam com pacientes/clientes em iminente risco de vida”.

O enfermeiro assume a função de liderança da equipa de enfermagem e desenvolve acções voltadas para assistência, gerência, ensino e pesquisa.

Logo é de concordar com Tacsí e Vendruscolo (2004, p.478), quando afirmam que:

“O enfermeiro no sector de urgência e emergência deve adoptar estilos de liderança participativa, partilhar e/ou delegar funções, sendo as principais habilidades, para o gerenciamento da assistência, a comunicação, o relacionamento interpessoal, a liderança, a tomada de decisão e a competência técnica”.

“A capacitação necessária para actuar nas unidades de emergência é importante para o exercício da enfermagem em sectores de emergência que lidam com pacientes/clientes em iminente risco de vida”. (Wehbe e Galvão, 2003, p. 05)

A enfermagem de urgência/ emergência, tem um papel extremamente importante nos cuidados primários aos utentes que procuram esses serviços, uma vez que é neste serviço que todos os utentes dão entrada, são estabilizados, ou onde se minimiza o risco de vida do utente e só depois transferidos para os outros serviços.

“As urgências e emergências sejam elas clínicas ou traumáticas representam um fator de risco de vida importante quando não atendidas em tempo hábil e de maneira adequada, exigindo dessa forma, intervenção competente, segura e livre de risco”. (Ciconet, 2008, p. 54).

Ainda Lima *et al* (2006:532) dizem que:

“ Na unidade de emergência, o profissional da enfermagem deve procurar prestar cuidado terapêutico, tendo sempre a humanização da assistência em mente, de forma a respaldar a sua atuação dentro dos princípios éticos, e que sua intervenção seja sustentada por tecnologia da melhor qualidade possível, correspondente ao avanço científico, valorizando a qualidade de vida do ser humano”.

Traz os Padrões da Prática de Enfermagem em Emergência da Associação Americana de Enfermagem (AAE), desde 1983, sendo definidos em três níveis de competência:

“O primeiro requer competência mínima para o enfermeiro prestar atendimento ao paciente traumatizado; no segundo o profissional necessita formação específica em enfermagem em emergência e no último nível o enfermeiro deve ser especialista em área bem delimitada e actuar no âmbito pré e intra-hospitalar”.

Ao actuar no serviço de urgência e emergência, o enfermeiro deve manter o domínio do que está acontecendo e ter consciência do que está fazendo e o que está sendo delegado.

Sobre esta perspectiva Wehbe e Galvão (2003) dizem que:

“Os enfermeiros em serviços de emergência assistem o cliente/paciente juntamente com o médico; prepara e ministra medicações; viabiliza execução de exames; instala sondagens nasogástrica, nasoenteral e vesicais; realiza troca de traqueostomia; realiza curativos de maiores complexidades, prepara instrumentos para intubação; analisa os sinais vitais; e evolui os clientes/pacientes.”

De acordo com Batista e Bianchi (2006) “o enfermeiro presta assistência em sectores considerados desgastantes, tanto pela carga de trabalho, como pelas especificidades das tarefas, e nesse panorama, encontra-se a Unidade Emergência e os que lá trabalham”.

A actuação do enfermeiro encaixa-se naquela equipa supracitada e é primordial para os serviços de saúde no tocante à promoção, à saúde dos utentes que são assistidos em serviços de Urgência e Emergência.

Com isto, concorda-se com Smeltzer e Barecitin Costa (2002, p. 392) quando estes dizem que: “a Enfermagem no sector de urgência/emergência tem como função primordial oferecer a manutenção das funções fisiológicas vitais do indivíduo tendo como foco do cuidado a preservação da vida, evitando a deterioração, antes que o tratamento definitivo possa ser fornecido”.

Os enfermeiros que actuam neste serviço, cuidam do utente em partes, ou seja limitam somente a satisfazer a necessidade do utente em relação ao que levou o mesmo ao serviço, não o vê no seu todo, pois a demanda e sobrecarga de trabalho é muito e faz com que os cuidados prestados fiquem centralizados na doença.

Complementando esta ideia Segre, Grimberg e Accors (2007) ressaltam que:

“Os dilemas éticos surgem geralmente em situações onde há conflitos entre princípios ou valores, mas podem ser resolvidos de maneiras diversas, a partir de pesquisas e discussões sobre o tema. Entretanto nas situações de emergência quase nunca se dispõe do tempo a estas condutas”.

Por tudo isto que foi demonstrado, constata-se que mesmo que o enfermeiro tenta cuidar do utente no seu todo, ou seja, de uma forma holística, neste serviço por vezes é difícil isto devido ao sobrecarga de trabalho, que pode levar ao desgaste físico do enfermeiro e consequentemente o desempenho do cuidar centraliza somente na doença.

2.3 Stress e sua Evolução

Antes chegar no conceito utilizado actualmente sobre o *stress*, vários foram os estudiosos a explorar este item, visto que é um fenómeno que atinge cada dia mais as pessoas e que nem sempre conseguem identificar as causas evoluindo e trazendo consequências por vezes fatais para suas vidas. Por isso há essa necessidade de desenvolver este conceito desde o início da história, de modo a entendê-lo e tentar evita-lo.

O *stress* é um sentimento universal, todas as pessoas vivem uma multiplicidade de emoções subjectivas e desconfortáveis e de alterações físicas que reflectem a sua presença.

Stress é uma palavra derivado do latim, onde esta palavra foi empregada popularmente no séc XVII significando “fadiga, cansaço”. (Guimarães e Martins, 1999, p. 213). A partir dos séculos XVIII e XIX, o termo *stress* aparece relacionado com “o conceito de força, esforço e tensão”. (*Ibidem*)

Segundo Pereira (2002, p. 24) o Endocrinologista Hans Selye, foi quem utilizou esta palavra pela primeira vez, e “foi considerado o “pai da teoria do *stress*”, estava entre os primeiros que descreveram os efeitos específicos dos factores de *stress* na fisiologia e química orgânica dos animais”.

Desde meados dos anos 50 que fisiologistas, biólogos, médicos, enfermeiros, psicólogos, sociólogos e antropólogos, estudaram as causas e as respostas ao *stress*. Os seus estudos aumentaram os conhecimentos sobre este tema e ajudaram a desenvolver aplicações práticas desses conhecimentos para o reduzir.

“ As suas descobertas tiveram implicações nos estudos do stress a certas doenças humanas. Selye ligou a existência de stress a certas doenças, por exemplo úlceras gástricas e duodenais, patologia endócrina e hipertensão. Cedo se tornou claro que o stress podia precipitar muitas doenças físicas e mentais no homem”. (Pereira, 2002, p. 25)

Embora seja difícil definir o *stress* e quase impossível de quantificar, este conceito continua a ser um elo de ligação no estudo da saúde e da doença. É um conceito que os enfermeiros devem compreender e trabalhar diariamente.

E é neste sentido que Carvalho e Serafim (2002, p. 494) enfatizam que Hans Selye, em 1926, definiu o *stress* como “um conjunto de reacções que o organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para adaptação, e stress é todo agente ou demanda que evoca reacção, seja de natureza física, mental ou emocional”.

Pereira (2002, p. 26) acrescenta que “o *stress* sobrevêm quando os recursos disponíveis estão aquém das demandas, isto é a pessoa avalia que aquilo que lhe é solicitado, seja no plano físico, emocional ou social, esta além de sua capacidades”.

Com o passar do tempo outros pensadores definem *stress* relacionando-o com outros factores. O exemplo disto é que Fernandes, *cit in* Hernandez (2009), definiu o *stress* como “ uma experiência de sobrecarga e sobretensão emocional, geralmente de matriz ansiosa, induzida por factor externo, por estímulo vindo de fora, por exigência demasiado intensa”.

A palavra *stress*, neste sentido para Costa (2003), “designa o total de todos os efeitos não-específicos de factores, actividade normal, agentes produtores de doenças, drogas, que podem agir sobre o corpo. Esses agentes são denominados stressores quando tratamos de sua característica de produzir *stress*”.

A cada dia constata-se que as pessoas estão a sofrer psicológica e fisicamente devido ao trabalho. Isso está a acontecer devido ao excessivo trabalho, ou também a área de trabalho que já por si só pode levá-las ao descontrolo emocional.

2.3.1 Classificação dos Agentes do Stress

São muitos os agentes que podem desencadear o *stress* nos indivíduos, mas nem sempre os mesmos conseguem identificá-los e eliminá-los da sua vida, logo “a caracterização dos agentes do stress pode ser de carácter físico, cognitivo, e emocional,” isto segundo Pereira (2002, p. 26)

“O stress é a resposta a um estímulo, isto é necessidade de vir a aumentar o ajuste adaptativo, para retornar ao estado de equilíbrio, reaver a hemóstase inicial, ou os recursos que a pessoa vem a despende para fazer frente as demandas”. (*Ibidem*).

Constata-se por isso que segundo o mesmo autor, existem um conjunto de stressores que podem desencadear uma situação de stress sendo estes:

- Estressores físicos: são provenientes do ambiente externo, tais como ruídos, frio ou calor intenso e/ou persistente, acidentes, fomes, dor, ou que interferem predominantemente no corpo do individuo, como excesso de exercício físicos, alimentação pesada e utilização de drogas.
- Estressores Cognitivos: são avaliados como ameaçadores a integridade do individuo ou a seu património físico ou psicossocial, tais como iminência ou a vivência de um assalto, envolvimento em discussões, selecção a um emprego, provas.
- Estressores Emocionais: sentimento como perda, medo, ira, entre outros, ou acontecimentos como casamento, divórcios, mudanças de casa, escola, cidade, em que o componente afectivo se faz mais proeminente.

As emoções que são prejudiciais e desagradáveis evocam um estado de tensão psíquica, de activação que é experienciada como perturbante e contra produtiva, fazendo com que as pessoas não conseguem lidar com elas e com isso evidencia-se um desequilíbrio no organismo.

Townsend (2011, p. 7) enfatiza que:

“É possível perceber que o stress também está ligado fundamentalmente a questões psicológicas. Assim, o stressado não se dá conta da carga emocional que recebe, entrando num estado de confusão mental, provocando um descontrole das funções normais de seu organismo. Em consequência, o indivíduo perde o ritmo de suas reacções psicológicas”.

Noutra perspectiva, Camelo e Angerami (2004, p. 234) acrescentam que “á medida que a pessoa torna-se emocionalmente frágil, suas defesas orgânicas diminui, deixando-a mais vulnerável aos diversos tipos de doenças.”

“É sabido também que os conflitos diários no trabalho podem levar os profissionais da saúde ao stress, pois o principal motivo desse estado pode estar na própria pessoa, dependendo basicamente, da formação da estrutura da sua personalidade”. (Carvalho e Serafim, 2002, p. 31).

Ressaltaram Camelo e Angerami (2004) que “Cada indivíduo reage de forma diferente diante de uma mesma situação. Há pessoas que se irritam e se inquietam diante de um determinado acontecimento, já outros o encaram com controle, da formação da sua personalidade dependerá a sua atitude diante dos fatos”.

2.3.2 Fases da Evolução do *Stress*

O estado de *stress* está, então, intimamente relacionado com a capacidade de adaptação do indivíduo à circunstância actual.

Urden, Stacy e Mosby (2006, p. 63) dizem que, Selye em seus estudos “observou que o stress produzia reacções de defesa e adaptação frente ao agente stress”. Essas reacções apresentam três fases ou estágios do *stress*, sendo estes:

A **fase de Alarme** que consiste em uma fase muito rápida de orientação e identificação do perigo, preparando o corpo para a reacção propriamente dita, ou seja, a

fase de resistência. Muitas vezes essas sensações não se identificam como de stress, é por isso que muitos não se dão conta de que estão neste estado. (*ibidem*)

Ainda Bollone (2003, p. 22) completa, expondo que:

“Durante a fase de Alarme, participa activamente do conjunto das alterações fisiológicas o chamado Sistema Nervos Autónomo (SNA). Trata-se, este SNA, de um complexo conjunto neurológico que controla, autonomamente, todo o meio interno do organismo, através da activação e inibição dos diversos sistemas, vísceras e glândulas”.

Além disso Townsond (2009, p. 3) enfatiza que “durante este estágio tem um início as respostas fisiológicas da síndrome de luta ou fuga”.

A **fase de Resistência** é uma fase que pode durar anos. É a maneira pela qual o corpo se adapta à nova situação. É parte do stress total do indivíduo e se processa de dois modos básicos: sintóxico (tolerância e aceitação) e catotóxica (contra, não aceitação). Isto ocorre quando a pessoa tenta se adaptar à nova situação, restabelecendo o equilíbrio interno. (Urdenetal, 2006, p. 63)

Por outro lado Bollone (2003, p. 23) acrescenta que fisiologicamente: “a Fase de Resistência se caracteriza, basicamente, pela hiperactividade da glândula supra-renal sob influência do Diencefalo, Hipotálamo e Hipófise”.

O mesmo autor (*ibidem*) diz ainda que:

“ Se os estímulos stressores continuam, tornando-se crónicos e repetitivos, a resposta começa a diminuir de intensidade e pode haver uma antecipação das respostas. É como se a pessoa comesse a se acostumar com os stressores mas, não obstante, pudesse também desenvolver a reacção diante apenas da perspectiva ou expectativa do estímulo”.

A **fase de Exaustão** consiste em “uma extinção da resistência, seja pelo desaparecimento do stressor, o agressor, seja pelo cansaço dos mecanismos de resistência. Então, é neste caso que o resultado será o da doença ou mesmo um colapso.” (Urden *et al*, 2006, p. 63)

As fases do *stress* acarretam alguns sintomas ao organismo, sendo que estes são desenvolvidos tendo em conta cada pessoa, que é afectada por esse problema.

2.3.3 Sintomas do *Stress*

Os sintomas do *stress* podem ser diversos, visto que este é um desequilíbrio do organismo a uma determinada situação.

É neste contexto que Lipp (2000, p. 23), classificou os sintomas de *stress* em “físicos e psicológicos que se intensificam conforme a fase do *stress*”.

- Sintomas físicos: extremidades frias, boca seca, sudorese, tensão muscular, trismo e/ou bruxismo, insónia, taquicardia, hiperventilação, hipertensão arterial, mudança de apetite, problemas de memória, mal-estar generalizado, sensação de desgaste físico constante, problemas dermatológicos, cansaço constante, tontura, diarreia frequente, disfunção sexual, náusea, tiques, úlcera, enfarte.
- Os sintomas psicológicos caracterizam-se por: aumento súbito da motivação, entusiasmo súbito, vontade de iniciar novos projectos, sensibilidade emotiva excessiva, dúvida quanto a si próprio, irritabilidade excessiva, diminuição da libido, impossibilidade de trabalhar, pesadelos, sensação de incompetência em todas as áreas, desejo de fuga, apatia, depressão, raiva, angústia, perda de senso de humor.
(*Ibidem*)

Para além de Lipp, Fontana (2001, p. 23), descreveu outros sintomas, nomeadamente:

“Decréscimo da concentração e atenção. As memórias de curto e longo prazo deterioram-se, reduzindo sua amplitude e reconhecimento. A velocidade de resposta torna-se imprevisível, aumentando os índices de erros, perde-se o poder de concentração, de organização e planeamento. Aumentam as tensões e os distúrbios do pensamento. A auto-estima diminui, reforçando a sensação de depressão e desamparo. Diminui ainda a articulação verbal, o interesse e entusiasmo pelo trabalho. Os níveis de energia se reduzem e altera-se o padrão de sono. Neste estágio o uso de drogas pode se instalar. O indivíduo fica crítico em relação ao meio e adquire tendência a ignorar novas informações.”

2.3.4 Diferenciação entre *Eustress* e *Distress*

O *stress* apesar de ser um fenómeno que faz com que haja um desequilíbrio no nosso organismo, pode ser considerado positivo ou negativo, de acordo com alguns autores, ou seja *eustress* e *distress*.

Neste sentido de acordo com Selye cit in Pereira (2002, p. 30) *Eustress* é “quando a intensidade do stress era positivo e/ou breve, e as respostas de stress suaves e controláveis, poderiam ser estimulantes e excitantes ao individuo, possibilitando crescimento, prazer, desenvolvimento emocional e intelectual”.

Complementando com Dolan (2006, p. 53) que através das suas pesquisas ressaltou que *Eustress* “é a activação do organismo para adaptar-se a uma situação interpretada como desafio positivo e ao qual se segue uma percepção de realização e desativação”.

Na perspectiva de compreender o conceito de *Distress*, Selye cit in Pereira (2002, p. 30) explane que:

“ O stress tem um carácter negativo, é mais prolongado ou denota maior gravidade, podendo dizer que esse sobrevém quando o stress ultrapassa um determinado limite que pode ser distinto de organismo para organismo, ou dependendo das perdas e transtornos que acarreta ou ameaça”.

Na óptica de Dolan (2006, p. 54) o *distresse* se define pelo: “O estress perigoso, sendo a activação crónica do organismo para tentar adaptar-se a uma situação interpretada como ameaça e a qual não se segue à desativação nem a percepção de realização”.

Portanto como constata-se o *stress* pode ser benéfico para o organismo e para a pessoa, se isso não ultrapassar os limites considerados normais para a aceitação do mesmo, caso contrário o stress pode desenvolver consequências graves para a saúde e qualidade de vida da pessoa.

2.3.5 Consequências do *Stress*

O *stress* pode ter consequências negativas para o indivíduo, e essas consequências podem ser individuais, organizacionais, e indirectas, isto é acontecem quando os indivíduos não conseguem ultrapassar ou lidar com os estímulos que desencadeiam o mesmo.

Ramos (1992, p. 278) definiu as consequências do *stress* como:

- Consequências Individuais: os distúrbios causados pelo estresse, devido a um desgaste emocional, podem trazer consequências graves para o indivíduo, se ele uma vez consciente das alterações ocorridas no seu organismo, não tomar iniciativa para controlar os agentes estressores. E essas consequências podem ser para saúde física, saúde mental, sendo que esta, Nervos, Endócrino, Imunológico do organismo.
- Consequências Organizacionais: conflitos gerados pela falta de informação sobre as responsabilidades de cada cargo e sobre a repercussão que cada actividade tem. E este está ligado ao aumento do absentismo, incremento da taxa de rotatividade, quebra de performance dos trabalhadores, aumento do número de acidentes de trabalho e erros de produção, custos de saúde, custos do pagamento de indemnizações, custos de compensações por lesões relacionadas com o stress.
- Custos indirectos: estes são as consequências que estão intimamente ligadas a reduções na motivação moral e na satisfação no trabalho, falhos de comunicação, erros de decisão.

Segundo Herman (2009, p. 308) “O stresse frequente ou mantido por longo tempo pode comprometer o organismo gerando doenças”.

Ainda Pereira (2002, p. 33) identifica o “síndrome de Burnout como umas das consequências do stress, onde enfatiza que, este é uma resposta ao stress crónico”.

A expressão *Burnout* é uma palavra em inglês, entretanto, significa “aquilo que deixou de funcionar por completa falta de energia, por ter sua energia totalmente esgotada, metaforicamente, aquilo que chegou ao seu limite máximo”. (*Ibidem*)

2.4 Stress Ocupacional

O *stress* ocupacional é decorrente das tensões associadas ao trabalho e à vida profissional. Os agentes *stressantes* ligados ao trabalho têm origens diversas: condições externas, economia política e exigências culturais, cobrança social e familiar. No entanto, Silva (2002, p. 357) salienta que “a mais importante fonte de tensão é a condição interior.”

“Pode-se definir o *stress* ocupacional a partir do enfoque nos estressores organizacionais que permitem diferenciar dois tipos de estudo: os de *stress* ocupacional e os de *stress* de forma geral. O ocupacional enfoca estressores relacionados ao ambiente de trabalho, e os de forma geral stressores gerais na vida do indivíduo”. (Paschoal e Tamayo, 2006, p. 363)

Calderero, Pinho e Mochini (2008, p. 23) enfatizaram nas suas pesquisas que: “as situações enfrentadas pelos profissionais, demonstram-se cada vez mais em ritmo acelerado, levando muitos, a apresentarem sintomas de doenças ocupacionais”.

Peiro (2002, p. 36), “explicita como stressores do ambiente físico: ruído, iluminação, temperatura, higiene, intoxicação, clima, e disposição do espaço físico para o trabalho (ergonomia); e como principais demandas stressantes: trabalho por turnos, trabalho noturno, sobrecarga de trabalho, exposição a riscos e perigos”.

Pode-se dizer que o trabalho para além de ser um bem muito importante para a pessoa pode desencadear também consequências, quando esta não consegue lidar com as exigências, e isto faz com que haja uma insatisfação, um desinteresse e como consequências o *stress*.

Isto pode ser validado quando Afonso (2006, p. 38) diz que:

“A adaptação às novas tecnologias e aos novos conceitos de trabalho com a definição de objectivos específicos, a flexibilidade funcional, a disseminação de vínculos precários (como, por exemplo, o contrato por tempo determinado) e a falta de condições de trabalho provocam desigualdades, insatisfação e instabilidade entre os trabalhadores e propiciam o aparecimento dos sintomas da doença”.

Na perspectiva de Limongi e Rodrigues (2011, p. 54): “Se há uma forte competição e concorrência entre colegas em busca de promoção, os prazos são excessivamente rigorosos e as horas extras são constantes, o estresse torna-se intenso, aumentando assim os riscos de doenças”.

Quando o trabalhador não está satisfeito com o trabalho, isto pode desencadear alguns problemas, e nesta óptica Townsend (2002, p. 33), salienta que:

“De igual forma, o funcionamento fisiológico é afectado, observando-se a subida da pressão arterial, aumento ou irregularidade na frequência cardíaca, tensão muscular com dores subsequentes no pescoço, cabeça e ombros, sensação de boca e garganta secas, ou, azia devido à produção excessiva de sucos gástricos”.

Por outro lado Afonso (2006, p. 54) nas suas pesquisas enfatiza que “o *stress* no trabalho pode ser evitado ou combatido através de um ajustamento funcional, da promoção da autoconfiança, da progressão e promoção na carreira e de um apoio social eficaz”.

Muitas profissões são consideradas *stressantes*, e entre elas esta a nossa profissão, a enfermagem, devido ao seu trabalho lidando directamente com a vida humana.

É neste sentido que Zakabi (2004, p. 66) nos estudos feitos sobre o *stress* considerou que:

“ Os trabalhadores da área de saúde é uma das profissões campeãs do stress ocupando o terceiro lugar, ficando atrás somente dos controladores de voo, motoristas de ônibus urbano que ocupa o segundo lugar e dos policiais e seguranças privados que está em primeiro lugar. As provisões da área de saúde em geral sofrem pressões de todos os lados, tanto dos clientes, pacientes ou subordinados”.

O *stress* nos trabalhadores é um fenómeno que ainda não é muito estudado, mas este exige uma atenção maior, de modo a identificar as causas e evitar suas consequências, principalmente nos enfermeiros que lidam directamente com a vida humana.

Por isso complementa-se o raciocínio com a citação de Guimarães e Grubits (1999, p. 64) dizendo que:

“O stress ocupacional dos profissionais de enfermagem é um factor importante a ser compreendido, uma vez que a profissão é caracterizada como stressante em função da intensa carga emocional decorrente da relação paciente - enfermeiro, e responsabilidades atribuídas a estes profissionais”.

Segundo França e Rodrigues (1997, p. 23), “o trabalho, além de possibilitar crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal, também causa problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação”.

Neste sentido, assumem particular importância a implementação de serviços técnicos de prevenção e vigilância da saúde nos locais de trabalho, pois as vezes há tantos factores que podem desencadear o *stress*, e esses não são evidenciados pelas pessoas. Logo há necessidade de desenvolvimento de programas de prevenção de riscos profissionais para todos os trabalhadores, e principalmente na da área de saúde que lidem directamente todos os dias com pessoas diferentes.

2.5 Implicações do *Stress* nos Enfermeiros do Serviço de Urgência

O serviço de urgência, como já tinha referido anteriormente, é um serviço complexo, onde os enfermeiros trabalham sobre pressão de todos, e exigindo raciocínio rápido e conciso de modo a salvar uma vida, mas quando o enfermeiro não consegue dar resposta a todos estes itens, isto pode levar ao desenvolvimento do stress neste profissional trazer consequências negativas tanto para vida pessoal como profissional. É nesta lógica que desenvolvo este item de modo a demonstrar algumas implicações que este fenómeno pode trazer para a vida do enfermeiro, isto principalmente os do serviço de urgência.

Como citado anteriormente, a enfermagem é uma das profissões que mais sofre devido ao *stress*, e principalmente os enfermeiros do serviço de urgência, isto acontece devido a complexidade do serviço, as exigências dos utentes, entres outras situações e, quando isto acontece pode desencadear consequências tanto para o enfermeiro como também para os utentes.

Segundo Pereira (2002, p. 345) “o trabalho do enfermeiro, por sua própria natureza e características, revela-se especialmente susceptível ao fenómeno do estresse ocupacional”.

Na mesma óptica Ferreira (2006) explica que, “embora o estresse seja apontado como causador de diversas enfermidades somáticas, não se deve atribuir a ele total responsabilidade sobre sua ocorrência, mas sim considerá-lo fator de desenvolvimento ou agravante de uma problemática já existente”.

Lautert, Chaves e Moura (1999, p.234) ressaltam ainda que “ a falta de controle sobre o trabalho e responsabilidade excessiva produzem consequências psicológicas e somáticas negativas para o profissional de enfermagem”.

O enfermeiro lida com situações onde se sente irritado, deprimido, desapontado e esses sentimentos são considerados incompatíveis com o desempenho profissional, trazendo consequentemente a culpa e o aumento da ansiedade, como também o *stress*.

“Ser responsável por pessoas, como no caso dos enfermeiros, obriga a um maior tempo de trabalho dedicado à interacção, aumentando a probabilidade de ocorrência do estresse por conflitos interpessoais”. (Bauk, 1985).

“Na maioria das vezes, o enfermeiro é responsável pelo gerenciamento do cuidado e da unidade e, os técnicos e auxiliares de enfermagem pelo cuidado direto ao cliente. Desta forma, há uma cisão entre os momentos de concepção e execução do cuidado”, isto segundo nos relatam Peduzzi e Anselmi (2002, p. 76).

“Outros fatores, próprios da tarefa da enfermagem, são considerados fontes de stress, como as exigências em excesso e as diferentes opiniões entre os colegas de trabalho”. (Figueroa, 2001, p. 234).

Nesta perspectiva Silveira, Stumm e Kinchnem (2009, p. 845) complementam que:

“O enfermeiro tem como agente de trabalho e como sujeito de acção, o próprio homem, contudo, trabalha de modo normatizado, fragmentado, com excessiva responsabilidade, rotatividade de turnos e cobrança por constante ampliação de conhecimentos, estes factores de estresse, quando somados ao tempo podem provocar adoecimento nos profissionais”.

Mesmo que a enfermagem seja uma ciência que abarca uma vasta área de conhecimento, os profissionais desta área lidam todos os dias com desafios, ameaças, e nem sempre conseguem ultrapassá-los. Consequentemente surgem as doenças ocupacionais, que são detectadas junto aos profissionais de enfermagem que actuam no serviço de urgência, pois os atendimentos realizados pelas equipas de enfermagem em sua maioria, apresentam-se um elevado nível de *stress*, devido ao facto de se tratarem de vidas humanas.

“O stresse sendo uma sobrecarga emocional pode reduzir da capacidade dos profissionais de desenvolverem com eficiência as suas actividades, ocasionando prejuízos no que tange ao atendimento aos pacientes, bem como aos próprios profissionais”. (Lipp, 2000, p. 34)

Complementando, Murofuse, Abranches e Alves (2004, p. 258) apontam alguns factores de *stress* no ambiente ocupacional da enfermagem que são:

“Sobrecarga de trabalho, excesso de actividades executadas, dificuldade de estabelecer o papel entre profissionais da área como técnicos e auxiliares, baixo salário, falta de reconhecimento social, pressão em agir diante de situações de emergência diante da vítima e da própria família”.

Mannion, Davies, Harrison, Konteh, Jacobs, e Walshe (2010, p. 15) afirmam que: “esses estressores são exacerbados pelas muitas outras demandas organizacionais colocados sobre a enfermeira”.

No entanto, ressalta-se o facto de que, a preocupação em relação ao *stress* nos enfermeiros é apresentada como um factor relevante devido a sua responsabilidade frente aos inúmeros utentes que necessitam e que procuram as suas ajudas, e para satisfazer as necessidades de quem os procuram este tem que ter um vasto conhecimento técnico-científico para que os mesmos recuperem a saúde.

“Cada individuo reage de forma diferente com o stress, pois uma resposta básica ao stress é preparar o individuo para lutar ou fugir. O grau de stress vivenciado não se relaciona somente com as situações que o causaram, mas também com o modo como o indivíduo o percebe e reage diante da mesma situação”. (Glassman e Hadad, 2006, p. 123).

E neste sentido é de realçar que “quando se fala de stress tem que se levar em conta o tipo de ambiente de trabalho, o espaço, a falta de equipamentos, a pressão psicológica, actividade ocupacional e a capacidade de cada individuo de lutar contra os factores que originam o stress” (*ibid*, p. 124), principalmente os que trabalham no serviço de urgência, uma vez que estes socorrem vítimas de acidentes ou outras enfermidades que podem levar a morte.

Para melhor entender as consequências do *stress* dos enfermeiros, existe a necessidade de falar do panorama dos enfermeiros no serviço de urgência.

Corroborando, Menzani e Bianchi (2009, p. 02), dizem que “os enfermeiros que atuam no serviço de urgência devem ser capazes de tomar decisões rápidas e precisas e capazes de distinguir as prioridades, avaliando o paciente como um ser indivisível, integrado e inter-relacionado em todas as suas funções”.

Os mesmos autores ainda referem que:

“Além disto, uma das características mais marcantes do serviço de urgência é a dinâmica intensa de atendimento, assim, agilidade e a objectividade se tornam requisitos indispensáveis

aos enfermeiros, pois o utente grave não suporta demora na tomada de decisões ou mesmo falhas de conduta. Estas exigências tornam-se também fontes de *stress* para os profissionais destas unidades”.

Os enfermeiros que actuam no serviço de urgências têm de desempenhar diversas funções, com o objectivo de salvar a vida do utente.

Com isto concorda-se com Smeltzer e Costa, (2002, p. 392) quando dizem que:

“A Enfermagem no sector de urgência/emergência tem como função primordial oferecer a manutenção das funções fisiológicas vitais do indivíduo tendo como foco do cuidado a preservação da vida, evitando a deterioração, antes que o tratamento definitivo possa ser fornecido”.

Bezerra et al (2012, p. 158) enfatizaram que:

“Os profissionais de saúde, que atuam em urgência e emergência, diariamente, deparam-se com situações que exigem condutas tão rápidas que, em alguns momentos, demandam acções simultâneas sem prévios planejamentos. Portanto, necessitam de conhecimento, autocontrole e eficiência ao prestarem assistência ao paciente, a fim de não cometerem erros”.

Assim estes profissionais lidam constantemente com o risco iminente de morte, em que a complexidade dos cuidados prestados, junto aos factores pessoais, tem relação frequente com o desencadeamento do *stress*.

2.6 Gestão do *Stress*

Fazer a gestão do *stress* é muito importante, pois faz com que o enfermeiro ou mesmo outro individuo consiga lidar melhor com os diversos problemas que aparecem a cada momento na vida profissional ou pessoal. Com isso se torna importante compreender como podem gerir ou eliminar o *stress* das suas vidas e assim viver uma vida mais saudável.

A vida moderna pode ser mais confortável para as pessoas, mas o que deveria apenas facilitar o quotidiano pode trazer situações que lhe induzem *stress*. Uma vez que nas suas vidas vivenciam situações de *stress* e tentam lidar com essas situações de diversas maneiras. Visto que a tensão emocional e física que acompanha o *stress* é bastante incómoda e provoca grandes aborrecimentos, os indivíduos sentem que têm de fazer algo para reduzir o *stress*, ou seja desenvolver estratégias de coping para o diminuir, elimina-lo das suas vidas.

Segundo Lazarus e Folkman (1984, p. 253), “o coping representa os esforços cognitivos e comportamentais realizados pelo indivíduo para lidar com as exigências específicas, internas ou externas, que são avaliadas como ultrapassando os seus recursos. Desta forma, o stress envolve uma discrepância entre as exigências de uma determinada situação e os recursos do sujeito perante essa situação”.

As estratégias de coping são de dois tipos distintos que são, o controlo das emoções ou a resolução do problema, isto segundo Lazarus e Folkman (1984, p. 265) que os define da seguinte forma:

“No primeiro caso, o indivíduo orienta os seus esforços para resolver a situação que lhe induziu stress. Implica uma abordagem e confronto com o problema. Este tipo de estratégia visa estabelecer um plano de acção que é seguido até eliminar de vez a causa de stress. Evita que se prolongue um estado que é desagradável e que pode ser prejudicial para a sua saúde e bem-estar. As estratégias focadas na resolução do problema são sempre aconselháveis pois removem de uma vez só a fonte de perturbação. O indivíduo tende a utilizá-las quando o stress é sentido como pouco intenso e a situação tida como controlável e resolúvel”.

Entende-se que em cada um há que desenvolver-se estratégias ou técnicas para resolver cada problema que pode surgir no seu dia-a-dia, isto é, tanto na sua vida pessoal como na sua vida laboral.

“As estratégias de coping tem sido classificadas como envolvendo acção directa sobre o próprio ou sobre o ambiente, ou seja implicando processo intrapsíquicos. Com acção directa, podemos mudar o ambiente ou nós próprios, ou de algum modo, confrontar-nos directamente, com, ou evitar, a situação que provoca a necessidade de haver coping”. (Phipps, Sands e Marek, 2003, p. 128)

As estratégias ou intervenções utilizadas para a gestão do *stress* são aplicadas em três níveis específicos, isto é para que o individuo possa elimina-lo e estes são Primária, Secundária e Terciária.

Em relação a intervenção Primária segundo Bicho e Pereira (2007, p. 234) é: “Um carácter organizacional e orientam-se pelo princípio de que as consequências negativas do stress podem ser combatidas através da eliminação, ou redução, das fontes de stress do ambiente de trabalho, minimizando as pressões colocadas sobre os trabalhadores”.

E dando continuidade a descrição das intervenções os mesmos autores dizem que as intervenções Secundárias:

“São dirigidas aos trabalhadores, individualmente ou em grupo e destinam-se a reduzir o impacto dos stressores organizacionais, e não, a reduzir os stressores. As técnicas utilizadas nesta categoria passam pelo treino do relaxamento, meditação, desenvolvimento de capacidades de gestão de tempo ou da resolução de conflitos”.

Ainda Bicho e Pereira (2007, p. 236) dizem que as intervenções Terciárias são:

“Perspectiva de tratamento e não de prevenção e, dirige-se a pessoas com problemas de saúde e de bem-estar, em resultado do stress ocupacional. Recorre-se normalmente a programas de assistência aos trabalhadores, que tipicamente envolvem aconselhamento individualizado, em termos de identificação dos stressores e estratégias de coping, bem como o diagnóstico de potenciais efeitos negativos noutras facetas da vida, nomeadamente a familiar”.

Para Glossman e Hadad (2006, p. 534) “As pessoas reagem de diferentes maneiras frente ao estresse. De acordo com história evolutiva do homem, as reacções de estresse foram desenvolvidas como respostas emergenciais com o fim de preparar o indivíduo para lutar ou fugir de alguma ameaça”.

Mas, o grau de *stress* experimentado não está apenas relacionado à situação causadora do mesmo, mas também, à percepção que o indivíduo tem daquela situação e como reage a ela.

Em relação ao enfrentamento da situação existem dois tipos de estratégias: “as que são concentradas no problema e as que são concentradas na emoção”. (Lazarus e Folkman, 1984, p. 284)

“Quando o enfrentamento está voltado para o problema, o indivíduo tenta lidar directamente com a situação e testa maneiras de resolvê-la. No confronto direto algumas ações que podem ser utilizadas são conversar sobre o ocorrido buscar informações sobre a situação; pedir orientações ou procurar especialistas; negociar alternativas possíveis”. (Bachion, Peres e Belisário, 1998, p. 35)

“Quando o enfrentamento está voltado para a emoção, o indivíduo utiliza estratégias emocionais ou cognitivas que mudam a maneira de ver a situação estressante, afastando-se do problema e procurando evitá-lo”. (Glossman e Hadad, 2006, p. 535)

“A fim de evitar a situação estressora, o indivíduo pode agir de diversas maneiras, como, por exemplo, com autopiedade ou negando a existência desta situação estressora”. (*ibidem*)

Neste sentido enfatiza-se que cada um pode criar o seu próprio mecanismo de enfrentamento do *stress*, de modo a evita-lo ou diminui-lo.

2.6.1 Propostas para lidar/ gerir o *stress*

Como já tinha sido referido anteriormente a vida do mundo globalizado, traz muitos benefícios, mas ao mesmo tempo traz consequências para o organismo do individuo, principalmente os indivíduos que trabalham directamente com pessoas em risco de vida, e uma das consequências pode ser o *stress* e, para lidar com este fenómeno alguns autores descrevem algumas propostas ou estratégias de modo a ter uma vida equilibrada tanto na esfera laboral como também privada.

Conforme Monte (2002, p. 27), as estratégias de intervenção para a prevenção e tratamento do *stress* podem ser agrupadas em três categorias:

- Estratégias Individuais: dentro das estratégias do nível individual o uso do treinamento na solução dos problemas é recomendado, o treinamento da assertividade, e os programas de treinamento para manejar o tempo de maneira eficaz.
- Estratégias Grupais: no nível do grupo a estratégia por excelência é o uso do apoio social no trabalho por parte dos companheiros e dos supervisores. Através do apoio social no trabalho é que os indivíduos obtêm dados novos, adquirem habilidades novas ou melhorara aqueles que eles já possuam, obtêm o reforço e o feedback na execução das tarefas e obtêm a sustentação emocional, o conselho, ou os outros tipos de DAE (Dispositivo Automático de Entrada).
- Estratégias Organizacionais: finalmente, é muito importante considerar o organizacional, porque a origem do problema está no contexto laboral e, conseqüentemente, o sentido da organização deve desenvolver os programas da prevenção dirigidos para melhorar a atmosfera e o clima da organização.

Para além destes estratégias Phipps, Sands e Marek (2003, p. 136) enumerou algumas intervenções para diminuir o *stress* e estes são os seguintes:

- Facilitação da resolução de problemas, pois a resolução dos problemas podem ser uma forma de lidar com os factores de stress e a reacção ao stress.
- Promoção de bem-estar e redução da fadiga, os exercícios de relaxamento são desenvolvidas a partir da ideia de que a reacção ao stress com ansiedade não existe nem pode existir, quando los músculos estão em relaxamento. Os exercícios de relaxamento não curam os factores de stress, nem as reacções de stress, mas de facto minimizam os seus efeitos e dão uma sensação de controlo ao individuo.
- Promoção da exploração de sentimentos, na maior parte dos casos, grande parte do trabalho do enfermeiro é encorajar os doentes a expressarem ansiedade, ajuda-los a identificarem os medos nas situações em que estão.
- Apoio ao mecanismo de protecção, o repouso é essencial para a manutenção de um nível de energia das funções metabólicas, quando a pessoa está sujeito a factores de stress e tem reacções ao stress.

Estes mostram que em cada situação temos que criar estratégias seja ela qual for para conseguir lidar com o *stress* e tentar manter um equilíbrio no seu organismo, de modo a ter uma vida estável ou saudável.

CAPITULO II: PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

1. Explicação da Metodologia

Depois de desenvolver a parte teórica, através da revisão da literatura, de pesquisas feitas em livros e outros suportes académicos, no presente capítulo será descrito o tipo de investigação utilizado, como a abordagem, o campo empírico utilizado, o tipo de entrevista e o perfil dos entrevistados, descrevendo a apresentação e interpretação dos resultados, isto tudo para poder encontrar a resposta da pergunta de investigação.

Fortin (1999) diz que “ É nesta fase que fazemos a escolha do desenho a seguir com a investigação e que se define tanto a população e a amostra, assim como a escolha dos métodos de colheita e a análise de dados”.

Este trabalho foi elaborado de uma forma organizada, estando dividido em partes, onde a primeira parte, refere-se a parte conceptual, descrevendo-se tudo acerca do tema em questão e a segunda refere-se a fase metodológica, ou seja, os métodos utilizados para alcançar os objectivos propostos.

O trabalho foi desenvolvido com base na utilização de uma revisão de literatura, de cariz qualitativa, a técnica de recolha de dados de informações utilizada foi a entrevista semiestruturada, a técnica de observação participante e a técnica descritiva exploratória.

A redacção do texto foi feito com base no livro de investigação, Introdução a Investigação Científica: guia para investigar e redigir, lançado pelo Dr. Agostinho da Graça, isto e reitor da universidade do Mindelo, utilizei este livro, uma vez que , ao encontro com as regras de elaboração de trabalhos científicos da universidade.

“A revisão da literatura é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um domínio de investigação”.(Forim,1999, p. 76)

Na mesma perspectiva Fortim complementa que:

“A análise da literatura visa igualmente explorar os métodos e os desenhos utilizados por outros investigadores para estudar um fenómeno similar, também rever a literatura permite também examinar os instrumentos de medida e as técnicas de análise que podem ser apropriadas á investigação que se deseja empreender”.

Seguindo a mesma lógica Avila (2009, p. 56) afirma que, “para compreender o procedimento humano, os comportamentos, as experiências, é necessário que tenhamos

como caris o método de investigação qualitativo ou construtivo, assim conseguiremos compreender o ser humano e seus comportamentos”.

Moniz (2002, p. 62) corrobora a frase enfatizando que:

“ Em qualquer processo de investigação, tendo em conta o que se pretende estudar, importa reflectir sobre a opção metodológica a tomar. A abordagem qualitativa é considerada como aquela que permite compreender os fenómenos de forma holística, o que contribui para a compreensão desses mesmos fenómenos no seu contexto”.

Por outro lado Fortim, (1999, p. 22) nas suas pesquisas, dizia que : “O objectivo desta abordagem de investigação utilizada para o desenvolvimento do conhecimento é descrever ou interpretar, mais do que avaliar”.

Dias (2000, p. 2), parte da ideia que “os métodos qualitativos são apropriados quando o fenómeno em estudo é complexo, de natureza social. Normalmente são usados quando o entendimento do contexto social e cultural é um elemento importante para a pesquisa. Deve haver interações reais entre pessoas, e entre pessoas e sistemas”.

Complementando, Carvalho (2010, p. 43) refere que a pesquisa qualitativa: “Permite obter dados sobre os indivíduos estudados, descrevendo a sua experiência humana tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores”.

Por outro lado sobre a técnica de observação Fortim e Fillion (2006, p. 370) afirmam que “o estudo de observação consiste em recolher dados por meio da observação. Constitui frequentemente o meio privilegiado de medir comportamentos humanos ou acontecimentos. A maneira de conduzir a observação varia segundo as necessidades do investigador”.

A técnica de observação está inserida na observação não estruturada, isto é, a observação participante, uma vez que:

“A observação não estruturada, dita também observação livre, consiste em recolher informações sobre os comportamentos, num momento que é julgado oportuno. Este difere da observação estruturada pela sua flexibilidade, pelo seu carácter pouco constrangedor, por uma maior liberdade na interpretação. Esta implica que o observador faça abstracção do seu papel, integrando-se completamente no grupo que se deu por tarefa estudar”. (*Ibidem*)

Para além dos métodos descritos anteriormente também utilizou-se o método de pesquisa exploratório descritivo, ou o desenho descritivo simples, isto para obter um desenho geral da situação ou da população.

Pois Fortim e Fillion (2009, p. 237), de acordo com suas perspectivas sobre esta técnica dizem que “o estudo descritivo simples implica a descrição completa de um conceito relativo à uma população de uma maneira a estabelecer as características da totalidade ou de uma parte desta população”.

Vergan (2000, p. 364), enfatiza que a pesquisa exploratória descritiva “é realizada em área na qual há pouco conhecimento científico acumulado ou sistematizado. Por tratar-se de uma pesquisa que busca explorar conceitos e fatos de pouca bibliografia, é um estudo muito novo no mercado mundial”.

2. Fase Empírica - Contexto do estudo

O contexto deste estudo centra-se no Hospital Baptista de Sousa, mais precisamente no Banco de Urgência Adulto, sendo este um serviço complexo, que tem muita demanda de utentes que precisam de cuidados imediatos. E para além dos utentes desta ilha, este serviço também recebe os utentes em estado grave evacuados das outras ilhas.

Para melhor compreender a relação entre o *stress* e as actividades desenvolvidas pelos enfermeiros desse serviço, é necessário conhecer a estrutura ou o espaço onde essas actividades são desenvolvidas, como meio de poder relaciona-las com o desenvolvimento do *stress*.

Este serviço em relação a estruturação, é constituído por uma sala de espera com duas casas de banho, uma sala para a administração de injeções, e uma recepção. Dentro do serviço propriamente dito, existem, uma sala de triagem, três salas para os médicos, uma sala de tratamento, contendo duas camas para fazer os curativos de urgência, quatro casas de banho, uma unidade de cuidados especiais, contendo um ducto de oxigénio, carro de urgência com diversos medicamentos e equipamentos de urgência.

Ainda existe uma sala de observação com nove camas para colocar os utentes, tem um carro que contem os medicamentos necessários. Para além disto ainda este serviço contem uma sala para Raio X, um quarto para enfermeiro com casa de banho, um quarto

para médicos, uma sala para a enfermeira chefe, uma sala para Directora do Banco de Urgência, um quarto para os auxiliares de serviço geral.

Em relação aos recursos humanos, neste serviço trabalham treze enfermeiros efectivos, sendo um deles enfermeiro chefe, mais três enfermeiros recém-formados, que estão temporariamente neste serviço, oito auxiliares de serviço gerais e treze médicos.

3. Descrição da Entrevista

“A entrevista consiste numa interacção verbal entre pessoas que se envolvem voluntariamente em igualdade de relação, a fim de partilharem um saber experienciado e isto, para compreender um fenómeno de interesse para as pessoas implicadas”. (Pereira, 2003, p. 281)

A entrevista em questão foi realizada por Maribel Baleno, durante o mês de Maio de 2014, isto no âmbito da disciplina de Seminários Avançados em Enfermagem e Investigação Científica, de modo a obter o grau de Licenciatura em Enfermagem. A entrevista semiestruturada foi realizada através de uma conversa formal com os entrevistados, onde estes falavam sobre o tema em questão, tendo sido as respostas apontadas. Esta foi previamente planeada, tendo sido elaborado um guião de entrevista, que contém também os objectivos do trabalho a serem seguidos.

Em relação a entrevista Fortim (1999, p. 245) enfatiza que esse “é modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objectivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas”.

“O investigador recorre á entrevista semi-dirigida nos casos em que deseja obter mais informações particulares sobre um tema. A entrevista semi-dirigida é principalmente utilizada nos estudos qualitativos, quando o investigador quer compreender a significação de um acontecimento ou de um fenómeno vividos pelos participantes”. (Fortim e Fillion, 2006, p. 376)

Para além do que foi dito anteriormente Craig e Smyth (2002, p. 139) complementam que “as entrevistas são muitas vezes usadas na investigação em saúde para explorar o que os utilizadores sentem sobre os serviços que lhes são oferecidos, ou para compreender atitudes e percepções subjacentes a certos comportamentos de saúde e doença”.

3.1 Guião de entrevista

Este guião de entrevista foi desenvolvido a partir de três categorias ou objectivos, por conseguinte para cada objectivo o entrevistador delinea quatro ou mais questões de forma a compreender melhor o tema em estudo. São mencionados os objectivos e a razão de se proceder à realização da referida entrevista.

Este guião foi elaborado durante o decorrer do trabalho de investigação, que está a ser desenvolvido, onde o tema foi descrito anteriormente, desenvolvendo-se fases de pesquisa sobre o método utilizado para recolha de dados e sobre a utilização da entrevista.

Na fase de planeamento foram descritos os destinatários do estudo, os respectivos objectivos que pretendiam-se adquirir com a realização do referido trabalho, tendo sido também estipulado um tempo previsível de duração, a data, a hora e o local pelo entrevistador. Foi levado em consideração também a possibilidade de a entrevista ser interrompida por questões alheias e posteriormente ser retomada.

3.2 Entrevistador

A entrevistadora, Maribel Baleno, conduziu a entrevista de forma formal, onde não deixou de colocar as perguntas necessárias sobre os pontos importantes aos entrevistados, para o tema em questão. A mesma, reformulou algumas das perguntas, como também alternou outras em relação as categorias em que este guião está dividido.

3.3 Entrevistados

Para fazer a entrevista teve-se que levar em conta alguns requisitos durante a escolha dos enfermeiros, como por exemplo os anos de experiência de cada um neste serviço.

Pois segundo Carpenter e Streubert (2002, p. 24) “os indivíduos são seleccionados para participar na investigação qualitativa de acordo com a sua experiência, em primeira mão, da cultura, interacção social ou fenómeno de interesse”.

Complementa-se com Fortim (1999, p. 202) quando diz que “logo que o investigador delimite a população potencial para o estudo, ele deve precisar os critérios de selecção dos seus elementos. Estes critérios são guias importantes para a escolha possível de amostragem”.

A entrevista é destinada aos enfermeiros que trabalham no serviço de Urgências do Hospital Baptista de Sousa, que estão em constante contacto com situações que podem ser geradoras de *stress*. Antes da escolha dos enfermeiros, houve a necessidade de falar primeiramente com o enfermeiro chefe deste serviço, pois teve-se como principal requisito nas escolhas os anos de experiência de cada enfermeiro no serviço de urgência. Ou seja, seleccionou-se seis enfermeiros onde três têm mais anos neste serviço e os outros três menos anos.

Destes enfermeiros seleccionados, três são do sexo feminino e três do sexo masculino, duas delas e mais outro masculino têm mais anos de experiências e os restantes tem menos anos neste serviço, sendo que a faixa etária entre eles varia de 20 a 55 anos.

Durante a realização das entrevistas os enfermeiros assinaram um termo de consentimento informado, onde estão descritas as regras da realização da investigação, sendo uma delas o anonimato e confidencialidade dos entrevistados. Não obstante, estabeleceu-se uma relação de confiança com os demais entrevistados, sendo esta de grande utilidade, pois pode contribuir para uma maior motivação e adesão do entrevistado à pesquisa e ter um maior sucesso.

Tendo este ponto de vista, para que estes sejam anonimatos teve-se a preocupação de atribuir um nome fictício a cada um, logo atribuiu-se nomes de Signos, neste sentido os signos escolhidos foram Libra, Touro, Sagitário, Câncer, Virgem, e Aquário, e a distribuição dos nomes, idade, sexo, e anos de experiências estão descritos no quadro abaixo.

Enfermeiro	Nome Fictício	Sexo	Idade	Anos de trabalho	Anos de trabalho neste serviço
A	Sagitário	Feminino	40-50	25 anos	15 anos
B	Touro	Feminino	50-60	26 anos	17 anos
C	Câncer	Masculino	50-60	23 anos	11 anos
D	Libra	Masculino	30-40	3 anos	9 meses
E	Virgem	Masculino	30-40	10 anos	3 anos
F	Aquário	Feminino	20-30	10 meses	10 meses

a) Características dos entrevistados

3.4 Perguntas tipos

As perguntas correspondem aos objectivos gerais e específicos do trabalho. No enquadramento de uma entrevista semiestruturada, são entendidas como orientadoras para seu desenvolvimento, por isso, é referida a flexibilidade para reformular e alterar a ordem no decorrer da entrevista, permitindo abertura ao discurso do entrevistado, mas prevendo simultaneamente algum controlo, caso este se desvie do assunto em estudo.

Quanto a entrevista, esta está dividida em três categorias e cada uma delas, por sua vez, dividida em subcategorias. Na primeira categoria o entrevistador delineia oito perguntas sobre a identidade e a vida profissional dos entrevistados. As perguntas 6 e 7 mostram-se relevante no trabalho, como forma de compreender a relação dos anos de experiência com o surgimento do *stress*. Na segunda categoria estão descritas nove perguntas sobre o *stress* e o enfermeiro, isto é, mais precisamente as suas percepções sobre este tema, sobre as suas compreensões aquando do surgimento deste no serviço de urgência. E por fim na terceira categoria estão descritas sete perguntas sobre o desempenho dos enfermeiros neste serviço como forma de identificar as actividades desenvolvidas geradoras de maior *stress* e os factores que levam ao seu aparecimento, bem como também as estratégias que utilizam quando estão sob *stress* ou quando os colegas se encontram nesta situação.

4 Análise de Conteúdo

Como toda a investigação, esta é feita por etapas pré-estabelecidas, sendo que uma delas é a análise do conteúdo. Fez-se as entrevistas aos respectivos enfermeiros que trabalham no Serviço de Urgências do Hospital Baptista de Sousa, seguindo-se de uma análise a estas mesmas entrevistas, para melhor conseguir dar respostas ao tema em questão da investigação.

Berelson (2002, p. 211) diz que a “Análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa que visa uma descrição do conteúdo manifesto de comunicação de maneira objectiva, sistemática e quantitativa”.

Rocha e Deusdará (2005, p. 308) complementam explicando que a análise de conteúdo, “procura compreender os objectivos dos estudos desenvolvidos à luz do que se convencionou, chamar Análise de Conteúdo quer dizer, acima de tudo, explicitar os rumos assumidos pelas práticas languageiras de leitura de textos no campo das ciências”.

Como descrita anteriormente, a entrevista foi desenvolvida em três categorias, como forma de melhor perceber-se qual a relação existente entre as actividades desenvolvidas pelos enfermeiros do Serviço de Urgências e o desenvolvimento do *stress*.

Na primeira categoria começou-se por analisar as informações pessoais dos enfermeiros e a sua situação profissional, enfatizando os anos de experiência no serviço, como um ponto fulcral que pode estar relacionado com o desenvolvimento do *stress*. Sendo que estas características foram descritas anteriormente na descrição da entrevista.

Nessa categoria, procurou-se ainda saber acerca da **satisfação dos enfermeiros com o seu trabalho no serviço de Urgência**. Em relação a esta temática, a maioria dos entrevistados dizem sentir-se satisfeitos com o trabalho que têm, enfatizando as respostas de Câncer, Virgem, Libra e Aquário, que dizem “...estarem satisfeito com o trabalho desempenhado neste serviço”.

No entanto as respostas não foram unânimes quanto a essa questão, já que Sagitário diz não estar satisfeito com o cargo desempenhado no serviço. A sua resposta foi a seguinte “isto é devido ao cargo que desempenho neste momento, gostaria de desempenhar outra função do que esta”.

Por outro lado Touro diz estar satisfeito em partes com o trabalho “... *porque as vezes aparecem muitos constrangimentos*”.

Isso porque sobre a satisfação Cunha (2004, p. 234) diz-nos o seguinte:

“A satisfação é uma das bases da componente organizacional pois espera-se conseguir saber o que provoca a satisfação para melhorar os níveis de satisfação dos trabalhadores. Esta deve ser percebida pelo conjunto de factores percebidos pelos indivíduos com os devidos ajustes ou não em relação as suas expectativas e valores”.

Regis (2006, p. 568) acrescenta que a satisfação “é o resultado de uma variedade de atitudes da pessoa perante factores associados ao seu trabalho e atitude no trabalho designa o sentimento que o empregado experimenta a propósito do seu emprego”.

E quando o trabalhador não está satisfeito com o trabalho seja ele enfermeiro, médico, professor ou outro profissional, isto pode leva-lo ao arrependimento da escolha da profissão.

A pergunta seguinte que se fez prende-se exactamente a isso, com a **escolha da profissão ou seja se voltariam a escolher a enfermagem como profissão**. Nessa questão todos os entrevistados responderam que sim, voltariam a escolher a enfermagem como profissão. Aquário diz que sem dúvida que sim pois “... *a cada sorriso na cara, ou um obrigado do utente quando está a sair do serviço, compensa todo o esforço feito, ou todo o cansaço.*”

Touro também respondeu a pergunta de uma forma semelhante, dizendo que “... *devido ao relacionamento que as vezes construímos com utente*”.

Todas as respostas dadas vão de encontro a definição de enfermagem que é a arte de cuidar sem olhar a quem.

Pois de acordo com o regulamento do exercício profissional do enfermeiro no artigo 4º (1996) “enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, com ou sem doença, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde”.

Seguidamente fez-se uma pergunta podendo esta ser analisada sob diversas perspectivas, **acerca do relacionamento com os demais colegas**. Todos os entrevistados relataram que sim, têm uma boa relação com os demais colegas, transcrevendo a resposta de Touro, afirmando que “...*tem um bom relacionamento com os demais colegas*. Ou de Sagitário, complementando a afirmação, justificando que “... *não tem nenhum*

constrangimento com os demais colegas, pode-se dizer que o relacionamento entre nós é positivo”.

Mas não obstante pode-se constatar que por vezes não existe uma boa relação entre colegas, pois pode haver uma certa rivalidade entre eles, consequentemente não há um desempenho do trabalho em equipa. E este tipo de acontecimento cria desconfiança, desconforto na equipa e também um clima de tensão e *stress*.

Stacciarini e Tróccoli (2001, p. 45) dizem que “Em algumas situações, o relacionamento interpessoal, é considerada um estressor, e a insatisfação pode ser resultante de relações interpessoais das hierárquicas conflituosas”.

Na primeira categoria pode-se observar que as perguntas feitas foram no intuito de identificar qual a relação dos enfermeiros com o serviço de urgências e com os demais colegas. As respostas a algumas perguntas foram diversificadas, tendo os entrevistados opiniões próprias, mas em certas perguntas as respostas foram unânimes, principalmente na relação existente entre colegas que trabalham nesse serviço. Pode-se analisar por conseguinte que segundo as respostas dos entrevistados em relação a satisfação do trabalho, o voltar a escolher a profissão e terem uma boa relação com os colegas, colocam o desenvolvimento do *stress* em segundo plano, mas vejamos as respostas das perguntas nas categorias seguintes.

A segunda categoria está dividida em nove perguntas, relacionadas precisamente com o tema *stress* no serviço de Urgências do Hospital Baptista de Sousa. A primeira pergunta prende-se com as suas **percepções acerca do significado do *stress***. Todos os entrevistados atribuíram significados diferentes a essa mesma pergunta, estando estas respostas dentro do mesmo contexto, ou seja, todos têm a noção do que significa, embora tivessem alguma dificuldade em traduzir isso por palavras.

Touro respondeu que para ele *stress* “...é insatisfação, frustração, ou seja um misto de sentimentos que leva ao desequilíbrio emocional do organismo”.

Sagitário por outro lado afirma que “...é um conjunto de situações endógenas e exógenas ao organismo que afecta o psíquico e físico do individuo em que está exposto a esta situação”.

Câncer, Virgem e Libra complementam respondendo “...que é sinónimo de cansaço físico e mental e fadiga e desequilíbrio emocional”.

Por sua vez Aquário diz que este “...*é resultado de um desequilíbrio com o interior, devido a alguns problemas não resolvidos*”.

Não obstante as respostas terem sido diferentes, nota-se que os entrevistados têm uma noção clara do que seja o significado dessa palavra, *stress* e as consequências que o mesmo pode trazer para a vida da pessoa.

Complementando as suas respostas, Silva (2002, p. 123) nas suas pesquisas constatou que em 1929 Canon definiu o *stress* como: “As forças que actuam no organismo, perturbando a sua homeostasia e provocam esforço”.

Ainda dentro desta categoria houve a necessidade de perguntar aos entrevistados se para eles havia alguma **relação entre o serviço de urgência e o surgimento do *stress***. As respostas também a essa pergunta foram afirmativas, mas utilizando-se expressões diferentes.

Touro, Sagitário e Câncer responderam que sim, pois “...*trabalham sobre pressão, condições não muito satisfatórias, sobre carga de trabalho*”.

Virgem e Aquário disseram que sim por causa da “...*demanda de trabalho*”.

Libra diz que é claro que há uma relação entre eles uma vez que “... *são muitos os atendimentos e diferentes tipos de pessoas que por vezes têm comportamentos diferentes*”.

Por outro lado constata-se também que de facto existe uma relação entre o serviço de Urgências e o desenvolvimento do *stress*, uma vez que neste serviço a demanda de trabalho é muita, lida-se com situações e com pessoas de personalidade diferente, onde o estar preparado para resolver os problemas torna-se de extrema importância.

Sobre este aspecto são muitos os autores que retratam essa relação, como exemplo Batista e Bianchi (2006, p. 534) dizem que:

“Nas unidades de emergência e exigido do enfermeiro, aumento da carga de trabalho e maior especificidade nas suas acções na prestação de suas tarefas. Os maiores entressorres citados nesta área são: numero reduzido de funcionários; falta de respaldo institucional e profissional; carga de trabalho; necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido”.

Sobre o desenvolvimento do *stress* e o enfermeiro, ou seja, se **qualquer enfermeiro está sujeito a desenvolver o *stress***, novamente as respostas foram unânimes, mas sob pontos de vista diferentes.

Sagitário, na transcrição da sua resposta diz que *“o enfermeiro lida directamente com vidas humanas, que precisa de cuidados imediatos, de modo a salvar a sua vida ”*.

Para Câncer a relação é *“devido a sobrecarga de trabalho”* e Virgem acrescenta que *“depende do sector que o enfermeiro está trabalhando”*.

Libra afirma que essa relação existente é *“...devido a convivência com diversas situações, como perda, as vezes se sentem impotentes quando não conseguem salvar a vida de um utente. E tudo isso pode levar ao desequilíbrio emocional”*.

Por outro lado Aquário enfatiza que *“...devidos as exigências dos familiares/ utentes, e também devido a relação que há entre os médicos e os enfermeiros que não é muito agradável”*.

A questão do desenvolver ou não o *stress* está sem dúvida intimamente ligado com as características de cada pessoa e com as situações, em particular e principalmente a forma como se lida com essa mesma situação.

Nesta perspectiva Costa, Lima e Almeida (2003, p. 63) disseram que *“o processo de trabalho, incluindo a estrutura, e a organização funcional, sugere que o trabalho do enfermeiro seja complexo. Há um clima de grande tensão, desgaste físico e psíquico que pode contribuir como factor desencadeante do stress”*.

Tendo em conta que todos os entrevistados responderam que os enfermeiros estão sujeitos a desenvolverem o *stress* em algum momento da vida, a pergunta seguinte relacionou-se com esta pergunta no sentido de identificar **qual/ quais dos sectores os enfermeiros estão sujeitos a um maior nível do stress?**

A maioria dos enfermeiros disseram que o serviço de Urgências Adulto e Pediátrico, a Sala de Parto, Saúde Mental e o Bloco Operatório são sem dúvida dos serviços onde existe uma maior probabilidade de os enfermeiros desenvolverem o *stress*, devido a carga de trabalho e porque nesses serviços existe a necessidade de agir rápido de modo a salvar uma vida.

Nessa questão Câncer diz que *“na sua percepção o serviço de Urgência, Maternidade, e Pediatria, uma vez que estes serviços exigem muito mais do enfermeiro, tem que agir rápido para salvar uma vida”*.

Não obstante para outros entrevistados existem mais lugares onde o *stress* pode estar presente, como respondeu Virgem, que diz que esses lugares são, *“Psiquiatria, e Bloco Operatório, pois também estes para além do Banco de Urgência o enfermeiro tem que estar atento de modo a agir para ter um bom desempenho para o bem do utente”*.

Continuando a análise da segunda categoria, em relação aos **factores que podem levar ao desencadeamento do *stress***, alguns enfermeiros têm uma mesma opinião, enquanto que outros apresentam uma percepção diferente sobre esses factores. As respostas transcritas revelam que:

Touro diz que os factores que levam ao desenvolvimento do *stress* são *“... número reduzido de enfermeiros, como também a falta de recursos materiais”*.

Sagitário e Libra falam acerca da *“...demanda de trabalho, o atendimento de pessoas agressivas, como também o rápido raciocínio”*.

Câncer e Virgem complementam dizendo que *“... a sobrecarga de trabalho, os acompanhantes dos utentes que não colaboram, como também a localização dos materiais que por vezes estão distantes do local onde estão fazendo alguns procedimentos”*.

Para além destes factores Aquário enumera outros que também podem levar ao desencadeamento do *stress* *“...pouco trabalho em equipa, falta de materiais, problemas da vida privada do enfermeiro que por vezes interfere na sua vida laboral, e também a revolta dos familiares dos utentes por falta de informações do estado de saúde dos mesmos”*.

Consegue-se observar de facto que a identificação destes factores pelos entrevistados aqui enumerados levam ao desenvolvimento do *stress*, todavia para além destes, a falta de entendimento entre médicos e enfermeiros, o espaço pequeno, devido a sua estruturação, também podem levar ao desenvolvimento deste fenómeno.

Neste sentido Griffiths e Serra (2000, p. 54) falam acerca desta tema temática, onde dizem que:

“Estados de stress relacionados com o trabalho parecem resultar de uma interacção negativa do indivíduo com a tarefa e com a empresa/organização, e que aspetos como a sobrecarga ou a subcarga de trabalho, a responsabilidade por pessoas, a fraca autonomia de decisão, a existência de conflitos, na ambiguidade (ou o conflito) de papéis, a má comunicação e liderança, deficientes condições físicas de trabalho e a insegurança no trabalho, constituem exemplos de agentes indutores de estados de stress”.

Ainda Baptista e Binachi (2006, p.87) afirmam que:

“ O número reduzido de funcionários e a falta deles é fonte considerável de estresse, pois o ritmo acelerado de trabalho relacionado ao fato dos profissionais realizarem um grande aporte de tarefas que deveriam ser divididas com outros membros da equipe repercute na qualidade do cuidado, causando confronto frequente entre os enfermeiros, pacientes e familiares”.

Continuando, ao perguntar-se aos entrevistados acerca de **considerar-se ou não uma pessoa *stressada***?, a maioria respondeu que não está *stressado* durante o desenvolver das suas actividades.

Como podemos ver Virgem diz-nos que não é *stressado* porque “ *procura sempre resolver os problemas da melhor forma possível, sem stress, de modo a não prejudicar o seu desempenho*”.

No entanto, houve algumas respostas em que os entrevistados afirmam considerar-se uma pessoa *stressada*. É o caso de Sagitário que diz ser uma pessoa *stressada* “...*pois é uma pessoa directa com outras pessoas e gosta de que tudo esteja em ordem*”. E Câncer diz que é *stressado* “...*dependendo da situação ou circunstância*”.

Em relação a essa questão, muitas vezes pode acontecer que os enfermeiros omitem ou negam ser pessoas *stressadas*, mas em alguns casos pode-se observar, sob uma perspectiva de um outro ângulo comportamentos agressivos/stressantes, relacionados com a excessiva pressão gerada pelo trabalho.

“A enfermagem vive uma realidade de trabalho cansativo e desgastante gerada pela diversidade, intensidade e simultaneidade de exposição a cargas físicas, químicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas. Este ambiente de trabalho turbulento e conflitante colabora para o aparecimento do estresse que geralmente o profissional demora em perceber seu adoecimento”. (Harbs, Rodrigues e Quadros, 2008, p. 44).

Uma outra pergunta está relacionada com o facto de os enfermeiros conhecerem **qual/quais os sintomas mais frequentes do *stress***?

De uma maneira geral excepto Libra, que não conseguiu identificar esses sintomas aquando do desenvolvimento do *stress*, todos os entrevistados conseguiram identificar os mesmos, sendo que para eles são “... *Irritabilidade, pouca comunicação, ansiedade, agressividade, agitação*”.

Para além dos sintomas identificados pelos entrevistados Banchion, Belsário e Carvalho (1998, p. 34) disseram nas suas pesquisas que:

“Quando o individuo encontra-se submetido a uma carga excessiva de estressores, o organismo pode desencadear respostas que resultam no aparecimento de sintomas ou de doenças tais

como; alteração do peso corpóreo, osteoporose, distúrbios de comportamento, inclusive alterações no padrão do sono, dificuldade de cicatrização...”

Precedendo os sintomas, vêm as consequências e, em relação aos conhecimentos dos entrevistados acerca das **consequências do stress**, todos sem excepção conseguiram identificá-los, sendo que a maioria tem a mesma visão acerca destes no Serviço de Urgências. As consequências mais citadas pelos entrevistados foram “...*pouca produtividade, mau relacionamento com os colegas, mau atendimento, riscos de acidentes com perfuro-cortantes*”.

Martins (2005, p. 231) acrescenta ainda que:

“O estresse é capaz de produzir um número grande de consequências para o indivíduo em si, para sua família e para a empresa a qual trabalha e a comunidade onde vive, e também é capaz de produzir cansaço mental, dificuldade de concentração, perda de memória imediata, apatia e indiferença emocional”.

Quanto a relação existente entre **o espaço e o surgimento do stress**, a maioria dos entrevistados afirmam que existe uma relação devido a má estruturação do serviço.

Touro, Sagitário, Câncer, e Aquário, disseram que “... *há uma má estruturação neste serviço, como por exemplo a Sala de Tratamento que serve também para desenvolver outras actividades, como a triagem, isto simultaneamente com curativos, ou mesmo outros procedimentos*”.

No entanto, Virgem e Libra declaram que o espaço não tem nenhuma relação com o surgimento do stress, “...*é basta saber aproveitar o espaço adequadamente, pois há serviços bem mais piores*”.

Todavia, pode-se constatar que de facto o espaço pode desencadear situações consideradas de stress, uma vez que este torna-se pequeno para o desenvolver de tantas actividades e porque muitas vezes a demanda de utentes chega a ser superior as condições existentes para suprimir essas necessidades.

Neste sentido Camelo e Angerami, (2004, p. 432) esclarecem que “Cada indivíduo reage de forma diferente diante de uma mesma situação. Há pessoas que se irritam e se inquietam diante de um determinado acontecimento. Já outros o encaram com controle”.

Ainda França e Rodrigues (2002, p. 78) complementam, salientado que “o estresse constitui-se de uma relação particular entre pessoa, seu ambiente e as circunstâncias as quais está submetida, que é avaliada como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo o seu bem-estar”.

Para finalizar esta categoria, perguntou-se aos entrevistados se **os recursos disponíveis são suficientes para o desempenho de todas as actividades?**

Os mesmos responderam que não, uma vez que há falta de diversos materiais, mesmo medicamentos e têm de ir pedir nos outros serviços, como por exemplo, a falta de fraldas quando chega utentes com alguma carência financeira, ou mesmo falta de luvas de procedimentos neste serviço, sendo que este é um serviço onde deve existir o máximo de materiais para desempenho adequado dos procedimentos, de modo a não colocar a própria vida e a do utente em risco.

As respostas de alguns entrevistados revelam esses aspectos, por exemplo Aquário argumenta que “...*os materiais deste serviço são insuficientes para o desempenho de todas as actividades.*”

Por outro lado Câncer também complementa e esclarece que “...*algumas vezes tem carência de materiais, e recorrem aos outros serviços de modo a obtenção deste, e assim ajudar o utente*”.

Leite e Vila (2005, p. 145) enfatizam que “Essa escassez de material implica na necessidade pela busca, gerando um desgaste físico e mental, criando assim um sentimento de impotência e frustração pois ocasiona uma perda do tempo que deveria ser destinada à assistência”.

Nesta segunda categoria pode-se concluir que os entrevistados têm noções claras do que seja o *stress* e que este encontra-se bem presente no desenvolver das actividades neste serviço. Nota-se que os mesmos sabem que podem estar sujeitos a desenvolver o *stress*, conseguindo identificar os factores que podem estar relacionados com o seu surgimento, embora nem todos saibam quais sejam os sintomas que o antecedem. Todavia, entendem que o *stress* enquanto problema de saúde, traz muitos problemas para a vida da pessoa, pessoal e profissionalmente.

Embora a maioria não se considera como uma pessoa *stressante*, o que se nota no seu dia-a-dia é que em algum momento no trabalho os enfermeiros podem estar sujeitos a

comportamentos não considerados dentro dos parâmetros normais, levando-os a desenvolver períodos de *stress*. O espaço também pode ser identificado como um factor importante no desencadear do *stress*, segundo a maioria dos entrevistados, embora alguns tivessem opiniões diferentes. Mas é de salientar que para um atendimento adequado, é necessário um espaço que permite uma manobra adequada, uma boa mobilidade e a separação de sectores.

E por fim sobre os recursos disponíveis e a relação com o *stress*, não houve dúvidas que de facto, num serviço onde não existem esses recursos disponíveis, acaba sempre por haver momentos de grande tensão, pois é um serviço onde os materiais devem estar sempre presentes, como auxílio no salvar a vida de um utente.

Por último passa-se para a terceira categoria que está relacionada com o desempenho dos enfermeiros no serviço de urgência, tendo sido feita seis perguntas aos entrevistados, de modo a entender melhor as suas actividades que desempenham e a sua relação com o surgimento do *stress*.

Quanto a questão que abarca **as actividades/ atendimentos mais desenvolvidas neste serviço**, todos os entrevistados têm a mesma opinião que os atendimentos mais frequentes sejam as abstinências alcoólicas, síndromes gripais, hipoglicemia, agressão corporal e crise hipertensiva. Touro diz exactamente o mesmo que as actividades são “*abstinência alcoólica, Hipoglicemia e crise convulsiva derivados do uso excessivo do álcool e síndromes gripais*”.

De fato pode-se afirmar que os atendimentos mais frequentes feitos pelos enfermeiros são os mencionados pelos entrevistados, mas todavia observa-se também que muitos utentes procuram o Serviço de Urgências para casos que não sejam realmente urgentes, que por lógica devem ser feitas nos Centros de Saúde. Isso porque muitos utentes vêm este serviço como uma central de consulta, onde o atendimento é imediato, não esperando-se muito tempo para ser atendimento. Isso faz com que haja uma perda de tempo significativa por parte dos enfermeiros, gerando um acúmulo de trabalho e por conseguinte a períodos considerados *stressantes*.

“O trabalho como é entendido nos dias atuais, exerce forte influência sobre o comportamento humano, as situações enfrentadas pelos profissionais, demonstrando-se cada vez mais em ritmo acelerado, levando muitos, a apresentarem sintomas de doenças ocupacionais”. (Calderero, Miasson e Corradi-webster, 2008, p.98)

Ainda Menzani e Bianchi (2009, p. 2) ressaltam que “os profissionais que atuam em unidades de atendimento de emergência devem ser capazes de tomar decisões rápidas e precisas e capazes de distinguir as prioridades, avaliando o paciente como um ser indivisível, integrado e interrelacionado em todas as suas funções”.

Conhecendo quais as actividades e atendimentos feitos no Serviço de Urgências, houve então a curiosidade de saber **quais destas actividades podem levar ao surgimento do stress?**

Nesta questão as opiniões dividem-se. Touro, Libra e Aquário disseram “...quando atendem os utentes alcoólatras, isto devido a abstinência, fiquem agitados, nem sempre aceitam o tratamento, e quando os contem fiquem mais agitados”. Enquanto que Sagitário, Câncer e Virgem afirmam que “...todas as actividades podem levar ao stress, mas cabe a cada enfermeiro contornar a situação e evita-lo”.

Com isso Carvalho e Malagris (2007, p. 55) esclarecem que “devido à complexidade peculiar de suas actividades, os profissionais de saúde, precisam estar atentos à sua saúde física e mental, pois disso depende a qualidade de seus atendimentos”.

Complementando ainda o raciocínio dos entrevistados Salomé e Martins (2009, p. 856) enfatizam que:

“Os profissionais de saúde, que atuam em urgência e emergência, diariamente, deparam-se com situações que exigem condutas tão rápidas que, em alguns momentos, demandam ações simultâneas sem prévios planeamentos. Portanto, necessitam de conhecimento, autocontrole e eficiência ao prestarem assistência ao paciente, a fim de não cometerem erros”.

Quando se tentou saber se todas as **actividades são ou não planeadas**, todos os entrevistados excepto Aquário, disseram que as actividades não são planeadas, pois têm que agir de forma rápida de acordo com cada situação. Aquário diz que as actividades são sim planeadas “...são planeadas, mas é um planeamento rápido e conciso, de modo a salvar a vida do utente”.

De facto mesmo que numa situação inesperada, o profissional de saúde deve estabelecer metas e estratégias para salvar a vida da pessoa, e por conseguinte as situações, mesmo que rápidas, devem ser analisadas e tomadas decisões.

Em relação a isso Menzani e Bianchi (2009, p. 2) afirmam que “Os profissionais que atuam em unidades de atendimento de emergência devem ser capazes de tomar decisões rápidas e precisas e capazes de distinguir as prioridades, avaliando o paciente como um ser indivisível, integrado e interrelacionado em todas as suas funções”.

Uma das perguntas feitas tem a ver com os anos de experiência dos enfermeiros, onde se pretendeu saber se **acham que quanto mais anos de experiências, maior será a capacidade de lidar com stress?**

Mais uma vez nessa questão as opiniões divergiram, três afirmam que sim, enquanto que o restante diz que nada tem a ver. Touro, Câncer e Libra disseram que quanto mais anos de experiencias eles têm, maior é a capacidade de lidar com o *stress* pois “...conseguem fazer uma maior gestão do stress”.

Enquanto que Sagitário, Aquário e Virgem disseram que não “...devido a mesma rotina, fazendo com que fiquem cada dia mais irritados/stressados”.

Pode ser que em alguns casos a questão da idade tenha algum peso, uma vez que já não se tem a mesma paciência que antes e que com os problemas da vida familiar, as situações stressantes podem tornar-se frequentes.

Mas Rodrigues (1996, p. 89) diz que:

“ Mesmo com vários anos de experiência cada indivíduo reage de forma diferente às mesmas circunstâncias. Um as pessoas reagem melhor do que outras à pressão de muitas solicitações. O que conta é a avaliação subjectiva que cada indivíduo faz da sua situação, não sendo possível determinar com base exclusivamente na situação o stress que esta pode provocar”.

Sendo que em alguns casos quando alguém da equipa está num período de *stress*, este pode ou não desestabilizar todos da equipa, a pergunta seguinte foi **como reagem quando um dos enfermeiros da equipa esta numa fase considerado stressante?**

Quanto as respostas, todos disseram que tentam conversar e minimizar as consequências entre eles, tentando entender o que se passou e ajudá-lo a ultrapassar esta fase. Libra respondeu que “*procura-se deixa-lo a vontade, e tentar normalizar a situação*”.

Finalizando esta ultima categoria, perguntou-se se **para lidar com os diversos problemas/ situações que surgem neste serviço utilizam alguma técnica?**

Eles responderam que tentam resolver os problemas que podem desencadear o *stress* neste serviço, de modo a fazerem o trabalho num ambiente harmonizado. E quando estão *stressados* tentam relaxar, para conseguirem lidar com as situações e desempenharem as suas funções da melhor forma possível.

As respostas dadas por exemplo, foram, pelo Virgem que diz que “*utiliza estratégia para lidar com os problemas que surgem e uma delas é o relaxamento.*” e por lado Aquário diz que “*enfrenta cada situação de maneira diferente esclarecendo, de modo, a não criar constrangimento entre os colegas*”.

Tendo em conta o que foi dito, Camelo e Angerami (2004, p. 324) dizem que “cada indivíduo reage de forma diferente diante de uma mesma situação. Há pessoa que se irritam e se inquietam diante de um determinado acontecimento. Já outros o encaram com controle. Da formação da sua personalidade dependerá a sua atitude diante dos fatos”.

Fazendo uma abordagem sobre esta categoria pode-se verificar que existem muitas actividades que podem desencadear o *stress*, tendo em conta a perspectiva de cada pessoa. É importante também que seja feita um planeamento prévio das situações de forma a actuar de forma mais eficaz possível, embora nem todos possam ser da mesma opinião que isso seja chamado de planeamento. O factor anos de experiência deve ser levado em consideração, mas este pode ser analisado sob pontos de vista diferentes. Nesse caso alguns entrevistados acreditam que quanto mais anos de experiência, maior é a gestão do tempo adquirido; por outro lado outros relatam que os anos de experiência são um factor negativo, pois passa-se a estar mais irritado/*stressado* com as actividades diárias.

Independentemente dos anos de experiências, é importante ajudar e apoiar um colega que esteja passando por um período de *stress*, pois o bem-estar dos constituintes da equipa revela estar relacionado com a eficácia das actividades desenvolvidas. Os entrevistados acreditam que a melhor estratégia de resolver problemas ligados ao *stress* é conversando, tentar saber a razão deste problema e apoiar o colega.

4.1 Conclusão da análise de conteúdo

Com a análise feita às entrevistas conclui-se que de facto o *stress* pode estar presente em qualquer lugar, qualquer pessoa, em qualquer serviço. E o serviço do Banco de Urgências não é excepção, pois pelas respostas dos entrevistados nota-se que embora alguns enfermeiros possam negar a presença desse problema no seio das actividades desenvolvidas, fazendo com que haja um clima de desconfiança entre a equipa, ele de facto existe e condiciona o desempenho dos profissionais de saúde, que lidam diariamente com vidas humanas.

Com as respostas dos entrevistados pode-se analisar que o *stress* pode trazer muitas implicações aos enfermeiros do serviço de Urgências, sendo uma delas o clima de tensão que gera-se no seio da equipa, uma vez que as actividades a serem desenvolvidas ficam condicionadas com um membro da equipa no período de *stress*. Uma outra implicação prende-se exactamente com as actividades desenvolvidas no serviço. Ao encontrar-se no período de *stress* o enfermeiro terá menos capacidade de delinear e executar da melhor forma as suas actividades.

O factor anos de experiência levado em consideração com a realização dessa investigação, mostra que o maior tempo de trabalho num determinado lugar, pode ajudar a gerir melhor esse problema, fazendo uma gestão melhor do tempo, embora outros possam ser da opinião de que os anos de experiência fazem com que o trabalho fique mais monótono e tenham períodos de *stress* recorrentes. O espaço também pode condicionar o trabalho dos enfermeiros e trazer algumas implicações negativas. Um espaço bem preparado com todos os recursos disponíveis é importante para o sucesso das intervenções nesse serviço. Quando o espaço é considerado insuficiente, gera nos enfermeiros uma tensão, como forma de tentar lidar com os problemas originados, acabando o enfermeiro por estar sujeito ao fracasso e logo desenvolver o *stress*.

Torna-se de extrema importância por isso planear muito bem as actividades antes de qualquer intervenção, de modo a prevenir situações constrangedoras e desenvolver capacidades de colocar em prática estratégias que reduzem ou minimizam os danos do *stress* provocados à saúde da pessoa.

Por tudo isso, conclui-se por fim, que a investigação foi de extrema importância e possibilitou a abordagem desse fenómeno sob um outro ângulo, identificando que o *stress* é um problema sujeito a acontecer a todos, principalmente àqueles que estão sob pressão constante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegando ao fim do trabalho, chega-se a conclusão que esta temática é muito preocupante para os demais enfermeiros isto é principalmente os do Serviço de Urgências, mas não é explorado pelos mesmos, simplesmente sentem-se stressados, mas não procurem identificar os factores que causam o *stress*, de modo a minimiza-los ou diminui-los.

Visto que este é um tema da actualidade, mas ao mesmo tempo não é explorado, principalmente aqui no nosso país, torna-se difícil identificar antecipadamente o desenvolver deste problema e consequentemente resolvê-lo antes que o mesmo causa danos a saúde da pessoa.

Ainda enfatiza-se que é extremamente importante desenvolver mais esta temática, pois este está sendo considerado a doença do século, onde todos dizem estar *stressados*, mas nada fazem para elimina-lo.

Os enfermeiros, procuram trabalhar para satisfazer suas necessidades financeiras, mas ao mesmo tempo este trabalho, transforma-os em pessoas doentes, sem vontade de trabalhar, perdendo o interesse pelo mesmo, logo, como consequência, o mau desempenho das suas actividades e nada fazem para contornar esta situação.

Ao longo do desenvolvimento deste trabalho deparou-se com diversos constrangimentos, isto em relação ao desenvolvimento das entrevistas junto dos enfermeiros do serviço de Urgências, pois foi uma luta adquirir as suas opiniões em relação ao *stress*, uma vez que não sentem-se muito bem em falar deste tema. Mas ao mesmo tempo foi muito bom e importante esta investigação, visto que para além de adquirir conhecimentos acerca do serviço de Urgências, passou-se a analisar este serviço sob uma outra perspectiva que é complexo, que exige raciocínio rápido e conciso, onde cada segundo é crucial para salvar a vida de um utente.

Como o ensino clinico foi feito no serviço de Urgências, deparou-se com situações *stressantes*, ou mesmo com enfermeiros *stressados*, onde houve a necessidade de contornar a situação, de modo a harmonizar o ambiente, pois como citado acima, quando não há harmonia no ambiente o desempenho das actividades em equipa não funciona e quem sofre são os utentes.

Mas estas situações fizeram com que houvesse um crescimento como profissional de enfermagem, de modo a saber criar estratégias físicas e psicológicas, para lidar com os

diversos problemas e, consequentemente não deixar transparecer para os utentes as angústias ou irritações quando está-se *stressado*, pois este perde totalmente a confiança em quem está a cuidar dele.

O trabalho exigiu muita persistência na procura dos artigos e livros que da melhor forma pudessem ajudar na compreensão do tema em questão bem como, um sentido excelente de organização e clarificação de ideias, uma vez que é um tema pouco explorado e que traz muitas consequências tanto para o enfermeiro como também para os utentes.

Sendo que está-se quase no fim da formação e, cada vez mais perto de ingressar-se na vida profissional, o tema em questão serviu para aprofundar mais e melhor os conhecimentos referentes ao tema sobre o *stress* no serviço de Urgências e a forma como os enfermeiros lidam diariamente com este tema permitiu ainda desenvolver e consolidar as competências relacionadas com o *stress* e como ultrapassá-lo, de modo a prestar melhor cuidados, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida dos utentes que são alvos dos cuidados.

BIBLIOGRAFIA

-Afonso, Hernandez (2006)Prevenir e combater o stress. Jornal do Sindicato dos Trabalhadores da Administração Local. [on line]. n. 81. Disponível em: <<http://www.stal.pt/jornal/artigo.asp?id=807>.

-Almeida, Maria. (2008). A trajetória de uma protagonista da enfermagem brasileira, Texto contexto - enferm. vol.18 no.4 Florianópolis.

-Alvarado, Montaya (2006). Gestão de pessoas em instituições do terceiro setor: uma reflexão necessária. Revista eletrônica integração.

-Argenta, Carlos et al. (2008). A morte em setor de emergência e seus reflexos na equipe de saúde. Cogitare enfermagem.

-Ávila, Rui Fernando (2009). Idosos: A Enfermagem e os Cuidados De Proximidade Porto,(43-86),[on-line],<http://repositorio-berto.up.pt/bitstream/10216/21394/2/Idosos%20A%20Enfermagem%20e%20os%20Cuidados%20de%20Proximidade.pdf> , 15.12.13

-Bachion, Maria; Peres, Carla; Belisário, Paulo; Carvalho, Emília. (1998). Estresse, ansiedade e coping: uma revisão dos conceitos, medidas e estratégias de intervenção voltadas para a prática de enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem, 2 (1), 33-39.

-Batista Eiken; Bianchi, Estela (2006). Estresse do enfermeiro em unidade de emergência, Rev Latino-am Enfermage, 67,35-56.

Bauk, Ana (19985)O estresse em profissionais da enfermagem: análise bibliográfica sobre a temática, Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, FUNDACENTRO, v.13, n.50 , 1985, p.28-36.

Bedin , Luigi, Giampaolo , Santti, Piotto, Ivann, Jay, Anderson.(2004). Centauri: The Population Puzzle Goes Deeper.

Berelson, Johnson, (2002) Organic matter diagenesis in the sediments of the San Pedro Shelf along a transect affected by sewage effluent. Continental Shelf Research, v. 22,

-Bezerra, Francimar et al. (2007). A sistematização da assistência de enfermagem e o enfermeiro no serviço de emergência: um estudo bibliográfico. Revista eletrônica de enfermagem 243-253.

-Bicho, Americo; Pereira, Ana. (2007). Estresse ocupacional. Disponível em: http://prof.santanaesilva.pt/gestao_de_empresas/trabalhos_06_07/word/Stress%20Ocupacional.pdf

-Bollone, Geraldo (2003) Psiquiatria: a psicopatologia Básica. 1º Edição. São Paulo.

-Calderero, Miasso; Corradi-webster (2008). Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. Revista Eletrônica de Enfermagem, Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a05.pdf>> Acesso em 23 de Maio de 2014.

-Calais, Sandra; Andrade, Livia; Lipp, Marilde (2003). Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de estresse em adultos jovens. São Paulo.

-Canetti ,Santos, Junior, Alvarez.(1999). Manual de socorro de emergência. São Paulo: Atheneu.

-Carvalho, L., Malagris, L. E. N. (2007). Avaliação do nível de estresse em profissionais de saúde. Estudos e Pesquisas em Psicologia.

-Camelo, Sílvia; Angerami, Emília (2004). Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. Revista Latino-americana de Enfermagem. 12 (1):14-21.

-Chaves, Maria; Moura, Paulo.(1999)Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>>. Acessado em: 13-05-2014.

- Collirée, Marie (1999). Promover a Vida – Prática das Mulheres de Virtude aos Cuidados de Enfermagem. 5º Edição. Lisboa: Editora Lidel

- Costa, Jose; Lima, Josefa, Almeida, Paulo(2003). Stress no trabalho do enfermeiro, Rev Esc Enferm USP; 37(3): 63-71.

- Dolan, Simon (2006). Estresse, Autoestima, Saúde e Trabalho. Rio de Janeiro: Qualitymark.

- Ehbe, Camargo; Galvao, jane (2001). O enfermeiro de Unidade de Emergência de Hospital Privado: algumas considerações. Ribeirão Preto: Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 9, n. 2, Pag. 86 – 90.

- França, Antonio; Rodrigues, Alberto. (1997). Stress e Trabalho: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas.

- Figueiredo, Regina; Coelho, Ana-Maria. (2004). Aprendendo a cuidar em emergência hospitalar: equipe, funções e acções. São Paulo.

- Fortin, Marie-Fabienne (1999). O processo de investigação: Da concepção à realização. Décaie Éditeur: Lusociência.

- Glassman, william; Haded, Marlyn. (2006), Psicologia: abordagens atuais. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed.

- Geovanini et al. (2002), História da Enfermagem: versões e Interpretações. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Revinter.

- Gomes, Germana (2010). História de enfermagem em Cabo Verde. Mindelo, Editora Gráfica do Mindelo.

- Graças, Agostinho (Sem Ano), Introdução a Investigação Científica: Guia para investigar e redigir. 2ª edição. Uni-Mindelo.

-Harbs, Thiago; Rodrigues, T.; Quadros, V.A.S. (2008). Estresse da equipe de enfermagem em um centro de urgência e emergência. Artigo Disponível em: <http://www.utp.br/enfermagem/boletim_2_ano2_vol1/pdf/art4_estresse.pdf> Acesso em 15 de Março 2014.

-Hernandéz, Luis F. (2009). Como evitar o stress docente. 1º Edição, K Editora

-Horta, Wanda de Aguiar (1979). Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU

-Leopardi, Martha (2006). Teorias e método em assistência de enfermagem, 2ª Edição. Florianópolis: Soldasoft.

-Leite, Maria, Vila, Vanessa (2005). Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva. Revista Latino-americana de Enfermagem. 13(2). Pag. 145-50.

-Limongi, Ana; Rodrigues, Avelino (2011). Stress e Trabalho: uma abordagem psicossomática. 4ª Edição. São Paulo: Atlas.

-Lipp, Marilda (2000). O que eu tenho é stress? De onde ele vem? O stress está dentro de você. São Paulo: Contexto.

-Mannion, David et al (2010). Changing management cultures in the English National Health Service. Culture and Climate in Health Care Organizations. Palgrave Macmillan, Basingstoke, Pag. 19-30.

-Mello, Adryenne; Brasileiro, Marislei Ester (2010). A importância do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar. Available from: <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>. Acesso em 12-3-14.

-Menzani, Grazielle; Bianchi, Estela (2009). Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros, Revista Eletrônica de Enfermagem, Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a13.pdf>> Acesso em 10 Abril 2014.

- Murofuse, Neide; Abranches, Sueli; Napoleao, Ana (2005). Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem, Revista Latino-Americano de Enfermagem. Mar./Apr. vol.13, no.2, Pag.255-261. ISSN 0104-1169. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a19.pdf>. Acesso em 10-04-14.
- Oliveira, Mario et al (2004). Trauma: atendimento pré-hospitalar (APH). São Paulo: Atheneu.
- Oguisso, Taka.(2005). Trajetória das Anotações de Enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais, Revista Brasileira de Enfermagem.
- Phipps, Wilma; Sands, Judith; Marek, Jane. (2003). Enfermagem Medico cirurgico: conceitos e Pratica Clinica. 6º Edição. Lusociencia.
- Pereira, Ana (2002). Burnout: Qualidade do trabalho, ameaça o bom estar do trabalho, São Paulo: Editora Snago bend Nunes.
- Porry, Anne; Potter, Patrícia (2006). Fundamentos de Enfermagem – Conceitos e Procedimentos, 5ª Edição, Lisboa: Lusociência.
- Regulamento do exercício do Enfermeiro (1996). Artigo 4º
- Rodrigues, Antonia (1996). Enfermagem psiquiátrica, saúde mental: prevenção e intervenção. São Paulo: EPU.
- Rocha, Décio; Deusdará, Bruno (2005). Analise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na construção de uma trajetória. Vol.: 2.
- Salomé, Geraldo; Martins, Fátima; Espósito, Vitória Helena (2009). Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. Rev Bras Enfermagem. 62(6) Pag.856-62.

- SANTOS, Ana et al (1999). Manual de socorro de emergência. São Paulo: Atheneu.

- Sequeira Carlos(2010) Cuidar de Idosos com dependência Física e Mental; Lidel-edição técnicas, Lda. (cap. 1)

- SILVA, Jorge Luiz Lima da; et al (2007). Reflexões sobre a humanização e a relevância no processo de comunicação. [On-line], <http://www.uff.br>, 12/04/2014;

- Silveira, Mario; Stumm, Eunice; Kirchner, Ricardo (2009). Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. Revista Eletrônica Enfermagem, 11(4), Pag.894-903.

- Stacciarini, Jhon; Tróccoli, Bernard. (2001), O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem. Volume 9 (2), Pag.17-25.

- Tacs; Vendruscolo (2004). A Assistência de Enfermagem no Serviço de Emergência Pediátrica. Ribeirão Preto. Volume 12, Pag.477-484.

- Townsend, Mary (2009). Enfermagem em saúde mental e psiquiatria: Conceitos de cuidados nas práticas baseadas nas evidências. 6º Edição. Lusociência.

- Waldow, Regina (2004),O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis, RJ: Vozes.

- Wehbe, Georgia. GALVAO, Maria(2003). O enfermeiro de Unidade de Emergência de Hospital Privado: algumas considerações. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p 86 – 90.

- Wotson, Jean (2002). Enfermagem pós-moderna a Futura um novo paradigma da enfermagem. Lisboa: Lusociência.

- Zakabi, Rosana (2004).Stress: ninguém está a salvo desse mal moderno, mas é possível aprender a viver com ele. Revista Veja, v. 37, n-6, p.66-75.

ANEXO

A Superintendência de Enf. e Comissões de
Ética para parecer. **Pedido de Autorização**

Exma. Sra.

Directora do Hospital Dr. Baptista de Sousa

04/04/14

Admissões de Ética
para aplicação
08/04/2014

Maribel Andrade Baleno, filha de Crisanto Silva Baleno e de Ana Andrade Mota, nascida a 17 de Outubro de 1991, natural da ilha de Santo Antão, freguesia de Santo António das Pombas, residente na cidade do Mindelo, portadora do BI nº 24564, estudante do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo, vem mui respeitosamente solicitar a vossa excelência se digne autorizar a recolha de informações no serviço de Banco de Urgência Adulto, acerca do stress e o enfermeiro, fazendo parte da pesquisa de investigação relacionada com o tema "**Causas e consequências do stress na prestação de cuidados dos enfermeiros do serviço de urgências**", a ser desenvolvida entre Abril e Maio de 2014, como requisito para obtenção do grau de licenciatura em enfermagem.

Tem-se como objectivo do trabalho conhecer o processo de desenvolvimento do stress nos enfermeiros do serviço do Banco de Urgência do hospital Dr. Baptista de Sousa.

Pede deferimento/ a requerente

Maribel Andrade Baleno

Aluna: Maribel Baleno

Isidora J. da Cruz Duarte

Orientadora: Enf. Isidora Duarte

Isidora J. da Cruz Duarte

Mindelo, Abril de 2014

Comissões de ética, depois
de analisar o pedido não
há inconvenientes para a
realização do trabalho
Pl. *[assinatura]*

HOSPITAL DR. BAPTISTA DE SOUSA
368 2414
04/04/14

ANEXO 2



UNIVERSIDADE DO MINDELO

Sapientia Ars Vivendi

11 ANOS PROMOVENDO A QUALIDADE



Exma. Senhora Directora
Hospital Baptista De Sousa
Dra. Sandra Vasconcelos

Mindelo, 21 de Março de 2014

Assunto: Recolha de Dados para Monografia do Final de Curso

A Coordenação do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, vem por este meio comunicar que no âmbito do Ensino Clínico Projecto Pessoal em Enfermagem Clínica, integrado no 2º Semestre do 4º Ano do curso, os discentes finalistas estão desenvolvendo os trabalhos de conclusão de curso (monografias).

Nesse sentido a Coordenação do Curso vem por este meio mui respeitosamente requerer a Vossa Exma. a autorização para realizarem a colheita de dados necessários a realização da investigação referente a monografia.

Em anexo o plano de distribuição dos referidos discentes nos campos clínicos bem como a lista dos diferentes temas de monografias e o respectivo orientador.

Em caso de alguma dúvida adicional não hesite em contactar-me,

Grata pela atenção disponibilizada em prol da educação e formação da nova geração de enfermeiros e profissionais da saúde de Cabo Verde.

A Coordenadora do curso Licenciatura Em enfermagem

Enf.ª Acelia Mireya Caceres



Universidade do Mindelo

Departamento Escola de Saúde

Tel.: 2316810 / 2318515 - E-mail: mireya.caceres@uni-mindelo.edu.cv

Rua Patrice Lumumba, CP 648 - Mindelo - São Vicente - CABO VERDE
<http://www.uni-mindelo.edu.cv> - e-mail geral@uni-mindelo.edu.cv - Telefone: +238.2326810 - Fax: +238.2325132
NIF: 562770755

mod 00X.13

ANEXO 3

Stress e o Enfermeiro: Que implicações o *stress* tem na prestação de cuidados no Serviço de Urgência.

Consentimento Informado

Prezado(a) Senhor(a)

Gostaria de convidá-lo (a) a participar no meu trabalho de pesquisa, cujo tema é **Causas e consequências do stress na prestação de cuidados dos enfermeiros do Serviço de Urgências**”, que será realizada no banco de urgências do adulto do hospital Dr. Baptista de Sousa. Tenho como objectivo principal da pesquisa de estudo conhecer o processo de desenvolvimento do stress nos enfermeiros desse sector, de modo a identificar os factores do seu surgimento, como também os sintomas e as suas consequências.

Para que eu possa obter informações suficientes, pretendo fazer uma entrevista aos demais enfermeiros, na qual a sua participação será indispensável. Gostaria de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária podendo recusar a participar e desistir a qualquer momento se aperceber que isso lhe trará algum dano ou prejuízo. Informo ainda que as informações serão utilizadas somente para fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Informo que o (a) senhor (a) não pagará nada, e nem será remunerado por sua participação. Garanto no entanto que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa

Caso tenha dúvidas ou necessita de esclarecimento pode contactar-me, sou Maribel Andrade Baleno, moro em Vila-Nova, telemóvel 9803919, telefone 2314352, ou através do email : mary_baleno@hotmail.com. Esse termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue.

Pesquisador Responsável

Mindelo Abril de 2014

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura_____

ANEXO 4

Guião de entrevista

Esta entrevista faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem na Universidade do Mindelo, cujo tema é “ **Causas e Consequências do stress na prestação de cuidados dos enfermeiros do serviço de urgência**”, tendo como objectivo geral do trabalho conhecer o processo de desenvolvimento do stress nos enfermeiros do serviço de urgência do HBS, é neste sentido que desenvolveu-se este guião de entrevista, de modo a conhecer melhor o desenvolvimento do stress nos enfermeiros deste serviço, como também ver se estes conseguem identificar e lidar com o mesmo.

A. Caracterização geral

1. Sexo: Masculino____ feminino____
Idade: [25-30]____[30-35]____[35-40]____[40-45]____[50-55]____
2. Estado civil: _____
3. Habilitações académicas _____

4. Categoria Profissional: _____
5. Que cargo desempenha neste momento? _____

6. Tempo de actividade profissional: _____Anos
7. Tempo de trabalho neste serviço: _____Anos

8. horas media por semana: _____ horas.

9. Está satisfeito com o seu trabalho? _____

10. Voltaria a escolher esta profissão? _____ Porque? _____

11. Tem um bom relacionamento com os demais colegas? _____

B. Stress e o enfermeiro do serviço de urgência

1. Sabes o que significa a palavra stress? _____

2. Vê alguma relação entre o serviço de urgência e o surgimento do stress? _____

3. Qualquer enfermeiro está sujeito a desenvolver o stress. Porque? _____

4. Em qual dos serviços o enfermeiro está sujeito a um maior nível de stress? _____

5. Para si qual/quais os factores que pode levar ao desencadeamento do stress neste serviço? _____

6. Considera-se uma pessoa stressada? Porque? _____

7. Conheces as sintomas mais frequentes do stress? _____

8- Quais são as sintomas mais frequentes do stress? _____

9 .E em relação as suas consequências, quais as mais frequentes? _____

10. Há uma relação entre o espaço e o surgimento do stress? Porque? _____

10. E em relação aos recursos disponíveis, será que este serviço tem todos os recursos necessários para conseguirem desempenhar todos as suas actividades ? _____

c. Desempenho

1. Que actividades são mais desenvolvidas no serviço de urgência? _____

2. Qual as actividades desenvolvidas que podem levar ao surgimento do stress? _____

3. Todas as actividades são planeadas? _____

4. Acha quanto mais anos de experiência, maior será a capacidade de lidar com o stress?

5. já tiveste que trabalhar com algum colega em situação de stress? _____

6. Como reage a equipa quando um enfermeiro está numa fase considerada stressante?

7. Para conseguir lidar com os diversos problemas/ situações que surgem neste serviço utiliza alguma técnica? Qual ? _____

Obrigado pela vossa Atenção